# PARIS MÉDICAL

## LXVI

# PARIS MÉDICAL

**PARIS MÉDICAL** paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

**Paris, France et Colonies : 50 francs** (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

**Belgique et Luxembourg** (frais de poste compris) : **75 francs français.**

**TARIF nº 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit** : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

**95 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

**TARIF nº 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux** : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif nº 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

## ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1928

**7 Janvier**.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
**21 Janvier**.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
**4 Février** ... — Radiologie (direction de REGAUD).
**18 Février** ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
**8 Mars** ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
**17 Mars** ..... — Cancer (direction de REGAUD).
**7 Avril**...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
**21 Avril**...... — Eaux minérales (direction de RATHERY).
**5 Mai** ...... — Maladies de nutrition endocrinologie (direction de RATHERY).
**19 Mai** ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
**2 Juin** ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
**16 Juin** ..... — Médicaments et pharmacologie (direction TIFFENEAU).
**7 Juillet**..... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de LEREBOULLET).
**21 Juillet**..... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
**4 Août** ..... — Maladies mentales (direction de BAUDOUIN).
**1er Septembre.** — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
**6 Octobre**... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
**20 Octobre**... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
**3 Novembre.** — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
**17 Novembre.** — Médecine sociale (direction de BAUDOUIN).
**1er Décembre.** — Thérapeutique (direction de CARNOT).
**15 Décembre.** — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années **1911 à 1927** formant **64 volumes... 700 francs.**

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

# PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

**Fondé par A. GILBERT**

*DIRECTEUR :*

**Professeur Paul CARNOT**

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.









**LXVI**

**Partie Paramédicale**


J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

*19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS*

1927

# TABLE ALPHABÉTIQUE

## (Partie Paramédicale, tome LXVI)

*Juillet 1927 à Décembre 1927.*

## MÉTHODE PSYCHO-PHYSIQUE DE GUÉRISON

Par BELLIN DU COTEAU.

Ayant depuis plusieurs années appliqué systématiquement à tous les malades qui nous paraissaient devoir en tirer bénéfice, des procédés thérapeutiques assez peu connus, il nous a été donné d'obtenir des résultats tels, que nous estimons pouvoir aujourd'hui publier l'exposé de nos observations.

Les procédés en question sont, pour une part, empruntés à la gymnastique ou à la culture physique. Dès l'abord, on pourrait nous objecter que cette modalité thérapeutique est loin d'être inconnue.

Aussi, n'avons-nous point la prétention de nous poser en inventeur ; cependant, on nous concédera que :

1º La médecine utilise assez rarement la culture corporelle, comparativement aux autres prescriptions de l'ordre physique ou chimique.

Cela est tellement vrai que, en cette matière, le nombre des thérapeutes empiriques est certainement supérieur à celui des médecins spécialisés.

2º La thérapeutique employée par nous se singularise en ce sens :

*a.* Qu'elle constitue bien un ensemble, s'inspirant de principes méthodiques ;

*b.* Qu'elle agit à l'exclusion de toute autre intervention ;

*c.* Qu'elle a permis d'obtenir des guérisons là où d'autres traitements antérieurement prescrits n'avaient donné aucun résultat.

3º Enfin, nous insistons tout particulièrement sur l'alliance indissoluble de la psychothérapie avec les pratiques physiques.

D'où le nom : *méthode psycho-physique de guérison.*

Cette terminologie, qui peut être critiquée, comporte des avantages qui apparaîtront à la lecture du présent travail,

Il nous semble opportun, dès ici, de rendre hommage à nos confrères qui ont bien voulu nous faire confiance en nous adressant des malades, malgré le scepticisme qui pouvait leur conseiller une simple et bienveillante neutralité.

**Indications de la méthode psycho-physique de guérison.** — Nous éliminerons les habituelles indications de la gymnastique médicale et non médicale : elles ne répondent pas à notre programme, puisque la part psychique y demeure exceptionnelle.

La *méthode psycho-physique de guérison* s'adresse à un grand nombre de malades. Pour la commodité de notre description, nous les diviserons en :

1º Malades présentant des signes physiques;
2º Malades présentant des signes psychiques.

**1º Malades présentant des signes physiques.** — Nous désignons ainsi toute une catégorie de sujets qui pourraient encore être dits « organiques » ; ils présentent, en effet, des symptômes nettement perceptibles sur certains organes, des troubles nettement contrôlables par les moyens habituels d'investigation médicale. Ce qui ne veut point dire que de tels sujets ne peuvent pas être des psychiques, par surcroît.

On rencontre dans cette catégorie :

A. Malades avec modifications de l'état général. — Leur santé est déficiente dans son ensemble : la maladie originelle ayant déterminé des modifications de la nutrition ou de l'assimilation telles, que l'organisme en a subi le contre-coup et s'est mis à en souffrir pour son propre compte.

Suivant que la rupture de l'équilibre s'est faite en plus ou en moins, on se trouve en présence de florides ou d'amaigris, ce dernier cas étant de beaucoup le plus fréquent.

B. Malades avec modifications de l'état local. — Chez ceux-ci, il s'agit d'une prédominance de la maladie sur tel ou tel organe ; si bien que le lot en est extrêmement vaste, et pourrait englober la pathologie tout entière.

En réalité, nous ne décrirons que les états pathologiques relevant plus spécialement de la méthode psycho-physique de guérison, étant entendu que le maximum de bénéfices s'obtient quand la germination a lieu sur un terrain névropathique.

En d'autres termes et pour couper court, notre méthode demeure inefficace contre la tuberculose; mais nous avons la prétention de guérir non seulement des névropathes, mais aussi des malades dont l'état général physique et psychique s'avère déficient.

Si bien que, tout compte fait, notre action ne manque pas d'envergure ; car l'organique, même léger, ne passe point pour posséder un moral excellent.

Ceci posé, voici quelques-uns des sujets sur lesquels notre action s'est montrée particulièrement efficace :

a. *Les dessanglés.* — Leur nombre est important ; leur symptomatologie connue. Il s'agit le plus souvent de femmes, la femme étaut physiologiquement, dans la vie moderne, une amusclée.

b. *Les ptosiques.* — A rapprocher des dessanglés, soit qu'il s'agisse de panoptose, soit de ptoses localisées, donnant à la maladie son cachet personnel.

c. *Les gastriques.* — Étant entendu que, dans cette catégorie, ne figurent pas les dyspeptiques

## THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

par ptose, mais des dyspeptiques chez lesquels la symptomatologie gastrique a pris le pas sur la ptose quand elle existe.

On se trouve en présence, ici, du tableau classique de l'hypersthénie ou de l'hyposthénie. Dans notre pratique personnelle, ces deux formes se sont présentées avec une égale fréquence, avec cette particularité que les femmes sont plus volontiers hypersthéniques.

Nous n'avons pas à décrire ces gastropathes, qui ne sauraient être rangés dans la classe des simples névropathes, puisqu'ils présentent déjà des troubles physiques de la sécrétion. Il nous faut signaler la présence, très fréquente, de gaz dans l'estomac de nos gastriques, les fermentations nous étant apparues plus fréquentes que l'aérophagie.

Des contrôles radiographiques nombreux ont confirmé, chez ces malades, l'existence de modifications anatomiques ou physiologiques, physiques ou fonctionnelles, des organes. D'où notre conviction — faut-il y insister davantage — que nous n'étions pas en présence de névropathes, créant de toutes pièces une symptomatologie sans substratum organique.

d. *Les intestinaux.* — Ces intestinaux non plus n'étaient point des psychiques. A tout le moins, ils eussent été des pathomimes exceptionnels ; car beaucoup d'entre eux présentaient la cicatrice d'une intervention appendiculaire. Trait pour trait, ils nous ont rappelé ceux que notre maître le professeur Dieulafoy baptisait, avec un certain humour, les « balafrés de Plombières et de Châtel-Guyon ». Image philosophique d'une confraternelle impuissance médico-chirurgicale. Ajoutons, en manière de consolation pour les chirurgiens susceptibles, que la méthode psychophysique de guérison nous a permis de guérir des cas que n'avaient améliorés, ni les chirurgiens,... ni les cures hydro-minérales, ni la pharmacologie.

Le tableau clinique des intestinaux tire ses caractères, entre autres, de deux prédominances : la constipation, l'aérocolie.

e. *Les génitaux.* — Schématiquement, on peut distinguer :

Parmi les femmes : les déviations utérines avec stérilité ; les métrites avec lésions annexielles, en dehors de toute poussée aiguë ; les troubles menstruels en plus ou en moins ; les troubles de la puberté ou de la ménopause ; les suites de couches, normales ou pathologiques. Cette dernière catégorie présente une importance considérable, soit qu'il y ait ptose avec éventration, ou prolapsus avec déficience périnéale.

Parmi les hommes : les causes génitales sont certainement moins fréquentes. On doit cependant signaler : les arrêts de développement ou de migration testiculaire ; le varicocèle.

Ces affections, origine fréquente de troubles névropathiques, ont cependant un substratum nettement anatomique.

2° **Malades présentant des signes psychiques.** — Ces malades ne sont pas des névropathes à l'état de pureté, mais ils ont une dominante psychique qui les sépare des organiques. Nous nous limiterons à la description de quelques types.

*a.* LES MALADES IMAGINAIRES. — Appellation d'ordre sceptique, qui ne doit être portée qu'à bon escient. Terminologie qu'il serait presque cruel d'utiliser, si le thérapeute ne trouvait une justification à son positivisme dans ce fait que le résultat seul compte.

Si le médecin voulait se montrer plus scientifique que littéraire, il utiliserait l'étiquette : « malades de l'imagination » ; imagination vagabonde, qui ne met aucune limite, bien au contraire, à la symptomatologie. Aussi, la description vraie du malade imaginaire demeure quasi impossible.

Signalons également, en passant, combien il est osé de prétendre guérir un malade qui ne l'est point.

Ce que l'on doit marquer surtout, c'est que le caractère imaginatif donne au tableau sa couleur.

Ou bien on se trouve en présence de sujets à intellect peu développé qui imaginent mal : alors, ils racontent une histoire qui ne se superpose à aucune description médicalement classique ;

Ou bien, observateurs de médiocre qualité, ils se contentent de « copier » un malade véritable qu'ils ont eu l'occasion de voir ; mais la copie ne rappelle que de très loin l'original.

Que si l'observateur, au contraire, possède un certain talent, et que, acteur habile, il laisse juste assez parler son imagination, la difficulté du diagnostic augmente.

Ainsi, la tâche du médecin devient extrêmement délicate, quand il doit porter un jugement sur un sujet jeune, « jouant » une affection cardiaque et présentant, en cours d'examen, de la défaillance syncopale, le système vaso-moteur venant, par surcroît, farder la vérité.

Heureusement, la part imaginative transparaît tôt ou tard : elle complique les choses et dramatise souvent ; l'acteur « ajoute au texte », ce qui permet de le « démasquer ».

Les malades imaginaires, cela va sans dire, sont fréquemment devenus des malades véritables : ils ont pu se prendre à leur propre jeu ; ils se sont imposé ou ont subi des régimes ina-

# THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

daptés à leur constitution. Cependant, en principe, ils ne présentent, à l'origine, aucune lésion constitutionnelle.

*b.* Les malades de la volonté. — Ils peuvent être fort dissemblables :

Soit que la volonté se révèle déficiente ;

Soit que les manifestations de la volonté se produisent en quelque sorte en excès, et dans un sens contraire à la normale. D'où la division qui peut être faite en deux sous-groupes :

Malades par absence de volonté : Ils constituent la classe si nombreuse des asthéniques, des neurasthéniques, des abouliques, etc., types parfaitement connus et décrits.

Malades à volonté déviée : Ce sont les hyperactifs, types très fréquents à la ville. Ils font preuve d'une énergie souvent extraordinaire dans leurs affaires, ou dans telle autre production cérébrale, laquelle se présente souvent chez eux sous le couvert d'une distraction.

Par contre, ils se révèlent inexistants au moment où il y a matière à manifester leur énergie par un tout petit acte cependant bien simple, mais qui présente cette singularité de leur être inhabituel. Comme si leurs dépenses énergétiques avaient atteint un niveau maximum, et qu'il devienne impossible de trouver au moment opportun une seule parcelle d'énergie disponible.

Certains de ces malades, qui se montrent dans leur travail des producteurs remarquables, se révèlent incapables d'organiser leur foyer. D'autres — des femmes en particulier — se consacreront avec une intensité farouche à l'éducation de leurs enfants ; mais elles ne disposent d'aucun potentiel énergétique pour faire marcher la maison et vaquer aux soins ménagers.

Enfin, dans cette classe, on peut ranger tous ceux qui, tels certains savants, se laissent dominer par l'intellectualisme : ils abandonnent la « guenille » à son sort malheureux, si bien que le physique prend sa revanche.

Bref, tous ces malades manquent de mesure dans l'application de leur volonté.

*c.* Les malades préoccupés. — Le mot « pré-occupé » leur convient, littéralement. Réfléchis exagérés, leur réflexion s'oriente vers l'avenir, dont ils cherchent à prévoir les éventualités. Ils étudient l'existence en détail, se posant des problèmes incessants et parfaitement inutiles, cependant qu'un individu normal, se sachant, en réalité, dominé par les événements, a adopté dans la vie une attitude faite d'une philosophie un peu fataliste.

Les préoccupés sont, en réalité, des manières de devins pessimistes.

Leurs préoccupations peuvent revêtir un caractère très différent : tendance générale à la préoccupation ; fixation de la préoccupation à telle ou telle éventualité.

Il faut avouer que, dans bien des cas, ces sujets ont des raisons vraies de « s'en faire ». Où ils deviennent anormaux, c'est parce qu'ils s'en font trop, et qu'ils s'en font par avance.

Pour éviter des longueurs, il nous semble opportun d'envisager maintenant des données pratiques. Nous examinerons ainsi, successivement :

1° Quelques types de malades ;

2° L'attitude du médecin ;

3° Le mode d'action du traitement.

### I. Quelques types de malades.

1° Mme X. vient nous consulter parce qu'elle est malade depuis fort longtemps, « bien qu'elle se soit soignée régulièrement depuis des années ». Elle va de mal en pis... elle était décidée à ne plus rien faire, lorsqu'une de ses amies « qui était dans le même cas », et que nous avons guérie, nous l'a adressée.

Parmi les symptômes accusés par Mme X... on relève :

Un amaigrissement « énorme », et sur lequel la malade attire l'attention avec complaisance, voulant établir qu'elle est bien une malade par un phénomène impossible à nier. Effectivement, au dire même de son entourage, Mme X... a perdu 10 kilogrammes et ne pèse plus que 47kg,500.

Il n'est guère d'appareil de l'économie qui soit épargné ; si bien que nous résumerons son exposé à l'intention de nos lecteurs.

Cependant, on se doute que, lors d'un examen médical, il serait du plus déplorable effet de couper court ; il faut savoir prêter une attention majeure à tous ces détails qui constituent, pour le sujet narrant son odyssée au travers de la douleur, un récit d'un intérêt définitif.

On excuse difficilement l'auditeur inattentif à une conversation quelconque. On ne l'excuse jamais quand il ne compatit point à nos douleurs ou à nos souffrances.

Or, les proches de semblables malades ont les oreilles rebattues de ce qu'ils considèrent volontiers comme des « jérémiades ». Déjà, vous acquerrez une influence magistrale sur l'esprit de votre cliente si vous avez su l'écouter.

Isolons dans l'histoire de la malade :

Les troubles digestifs, constants, permanents, extrêmement intenses, ne laissant aucun répit;

Les algies, fort nombreuses et variées, dont certaines apparaissent bien injustifiables ;

Les phénomènes nerveux : céphalées, fatigue, insomnie, dépression, instabilité d'humeur, dégoût de vivre.

## THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Après le récit de Mme X..., il reste au médecin à lui trouver des signes physiques justifiant, à tout le moins, pour une part, les troubles multiples qu'elle accuse.

Mme X... a eu une ou plusieurs grossesses ou fausses couches qui ont déterminé une ptose abdominale nette.

Elle a pris pas mal de drogues, qui n'ont pas eu sur ses muqueuses digestives une influence très favorable.

Elle a subi des régimes variés qui ont pu être insuffisamment nutritifs, et ont contribué à faire perdre à l'organisme sa vigueur, à l'estomac ses habitudes fonctionnelles.

Jusqu'ici, nous sommes obligé de convenir que Mme X... présente une indubitable ptose, une indubitable dypepsie.

Les algies nous apparaissent beaucoup plus intéressantes. Comme il nous a semblé qu'elles n'étaient pas extrêmement connues du corps médical, il nous semble opportun de les décrire avec quelques détails.

En réalité, ces algies, dont la malade se plaint depuis des années sans qu'on s'en soit préoccupé outre mesure, ont bien un répondant anatomique : ce sont des points de myosite.

Succinctement décrits sous le nom de « mal des couturières », les couturières n'en ont point le privilège exclusif.

Cette myosite siège le plus fréquemment dans la région dorsale, en certains points précis :

Face postérieure de l'omoplate, au niveau de l'insertion inférieure du trapèze ;

Bord interne de l'omoplate.

On rencontre d'autres localisations de la myosite, mais la myosite dorsale tire son importance de ce fait qu'on la rencontre avec une fréquence considérable, et qu'elle a une grosse part de responsabilité dans la « fatigue douloureuse » dont se plaignent ces sujets.

On retrouve cette myosite au palper avec un peu d'habitude. A ce niveau, on rencontre un noyau d'induration net ; noyau dû à une réaction qui n'est pas exclusivement musculaire, mais aussi aponévrotique.

Cette algie, négligée, continue à donner à ces malades des troubles vrais, jusqu'au jour où, convenablement traitée, elle disparaît.

A part la symptomatologie ci-dessus décrite, Mme X... présente le tableau névropathique d'une épave : elle « flotte » au gré d'événements et d'influences extérieures souvent minimes. Ce sera d'ailleurs une ressource pour la thérapeutique, que cette malléabilité, cette instabilité même, en ce sens qu'elles permettent d'imprimer à l'épave une orientation.

2° M. Y... nous est adressé par un « manager de club ». Celui-ci a observé — et les managers ont souvent un sens clinique du bien portant très développé — que ce jeune sportif baissait de forme. Après avoir accompli des performances honorables, « il n'avance plus et il se plaint en outre de douleurs dans la région du cœur ». Aussi, le manager se récuse et nous demande un avis avant de solliciter son poulain à de nouveaux efforts.

L'interrogatoire nous révèle que ce jeune homme a toujours été d'une santé parfaite avant les incidents actuels ; aucune maladie infectieuse, aucune crise rhumatismale susceptible d'avoir provoqué une lésion valvulaire ou myocardique ; aucun antécédent suspect personnel, héréditaire, ou collatéral.

Cependant, ennuyé depuis un certain temps par son cœur, le jeune Y... s'est soumis de lui-même à un certain nombre d'examens médicaux. Ceux-ci n'ont point donné des résultats concordants, ce qui n'a pas été, déjà, sans apporter un certain trouble dans son esprit.

Le premier médecin a déclaré « qu'il n'y avait rien ». Donc, Y... a continué à pratiquer les sports.

Les malaises persistant, il a été consulter un deuxième confrère, lequel a dit : « qu'il n'y avait pas grand'chose, peut-être une légère hypertrophie ». Il a déconseillé le sport au moins pour un temps. Dès lors, alarmé, « alerté », le postulant-malade a entrepris une auto-analyse minutieuse, dont l'effet immédiat a été de majorer la symptomatologie.

Sollicité par des camarades optimistes, et qui préfèrent croire le premier diagnostiqueur, Y... a continué son entraînement ; mais il a repris la compétition sans conviction aucune, et « obligatoirement », a enregistré des résultats inférieurs à ses performances d'habitude. Cependant, il ne va pas plus mal, passant par des alternatives de mieux-être et de malaise, jusqu'au moment où un événement sensationnel vient l'aggraver définitivement : « il est réformé au conseil de revision ».

La cause de la réforme est d'ailleurs vague ; il a entendu parler de « cœur forcé, d'hypertrophie du cœur et de faiblesse de constitution ».

Alors apparaissent des symptômes de plus en plus marqués, et que l'interrogatoire précise :

Les douleurs cardiaques intensifiées s'accompagnent maintenant de gêne respiratoire.

Cette gêne présente cette particularité de ne pas être une dyspnée d'effort ; ce qui ne milite guère en faveur d'une affection cardiaque. Elle se manifeste sous forme d'une manière de « bloquage », d'impossibilité à exécuter une inspiration forcée. Y... ne peut plus « pousser sa respiration à fond », comme il le faisait autrefois.

## THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Phénomènes surtout perçus en période digestive.

Possesseur de ces troubles divers, et muni du diagnostic du conseil de revision, ce jeune homme est devenu un grand malade.

Il a, bien entendu, déserté les terrains de jeu, quitté tous ses camarades, qu'il considère comme en partie responsables de ses malheurs. Sa vie a complètement changé, son caractère également.

Bref, dans l'incertitude, il a évolué vers un état dépressif qui voisine l'hypocondrie.

En réalité, examiné cliniquement avec confirmation radiographique, ce cas peut être interprêté de la façon suivante :

Aucune lésion du cœur ;

Insuffisance de développement thoracique, tare principale, qui a déterminé des troubles fonctionnels circulatoires, majorés par l'effort. Il s'agit donc ici d'un phénomène d'ordre mécanique, lequel justifie les algies.

D'ordre mécanique également, la majoration de ces troubles en période digestive : l'estomac, distendu par des gaz, gêne mécaniquement le travail du cœur, lequel extériorise des manifestations circulatoires.

Le jeune Y... présente donc bien un substratum pathologique réel, mais hors de proportion avec la figure de grand malade qu'il a bénévolement adoptée.

3° M. Z... est, cliniquement, un névropathe beaucoup plus pur que les types précédents.

Doué d'une « hypersensibilité congénitale », l'histoire de M. Z..., n'est qu'une suite de heurts subis depuis son enfance.

Heurts réels, monnaie courante de la vie moderne, mais enregistrés par un appareil de réception affiné. Le système nerveux du malade n'a pu résister à ces assauts, comme une balance de précision qu'on voudrait utiliser pour peser des poids lourds.

Homme d'un autre âge, d'un autre milieu, désemparé dans le tourbillon du modernisme, bafoué dans ses croyances et sa morale, percevant son propre anachronisme.

Alors, comme il faut vivre cependant, M. Z... s'est adapté. Cette adaptation s'est faite suivant sa personnalité propre.

Ou bien il s'est hérissé d'une misanthropie farouche ;

Ou bien, « recroquevillé », il évolue vers la mélancolie, voire la persécution ;

Ou bien, subissant sans réagir même, passif, aboulique, il se livre au destin, « pieds et poings liés ».

La foule, superficielle, porte sur lui un jugement sommaire :

— C'est un « révolté ».

— C'est un « ours ».

— C'est un « idiot ».

Pour le psychiatre, M. Z... est un malade qu'il importe de guérir, et de rendre apte à tenir sa place dans la société.

### II. L'attitude du médecin.

Il pourrait apparaître que le présent chapitre n'a pas de raison d'être, le médecin constituant une entité non modifiable.

Cependant, il faut dire que, de notre point de vue, le médecin, en présence de tels malades, doit consentir une adaptation, et se créer une personnalité de guérisseur. Non que nous osions insinuer que l'art médical se montre insuffisant à guérir ; mais le personnage du « guérisseur » ne répond point à celui du prescripteur classique.

On le percevra dans les lignes qui vont suivre.

Le médecin, qui n'hésite jamais devant la misère ou le taudis, ne saurait considérer comme une déchéance le fait de se baisser devant des malades pour leur tendre la main.

L'attitude du médecin se révèle dans :

1° L'interrogatoire ;

2° L'établissement du diagnostic ;

3° Le pronostic ;

4° La prescription.

1° **L'interrogatoire.** — L'interrogatoire médical habituel conserve sa valeur absolue. Il faut, tout en laissant les malades prolixes entrer complaisamment dans des détails inutiles, les mettre de temps en temps en présence de questions précises, destinées à fournir des renseignements utiles.

Au cours de cet interrogatoire, il est bon de se montrer compatissant, presque à l'excès ; de donner au narrateur l'impression qu'il a enfin trouvé, de par le monde, quelqu'un à qui confier ses peines et qui souffre de ses souffrances. Quelques démonstrations de compassion donnent à ces malheureux la plus absolue confiance, et ce, dès les premières minutes de la conversation.

Il y a là, pour l'artiste ès art médical, un personnage à perfectionner : le bon psychologue obtiendra ensuite ses effets presque à coup sûr.

Convenons que ces confessions font du guérisseur une espèce de « réceptacle à lamentations », et que le « métier » peut, au prime abord, paraître assez monotone, voire même déprimant. En réalité, les études psychologiques nous apparaissent d'un intérêt au moins égal à la pathologie de l'angine ou de la bronchite catarrhale, monnaie courante de la médecine.

L'interrogatoire renseignera, non seulement sur la cérébralité du malade, mais encore sur celle de son entourage : la curiosité scientifique conduira à la perception de drames ou de comédies, et le

## THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

guérisseur vivra des moments très extraordinaires. Intensément, il se rendra compte du nombre imposant de ceux qu'un littérateur a désignés sous le nom de « demis-fous », et qui abondent dans la société. A tel point que le sujet qu'on serait tenté de considérer comme normal constitue une véritable anomalie.

L'interrogatoire, habilement conduit, amènera à la découverte du choc émotionnel, si fréquent à l'origine de ces états, et qui les a déclenchés.

L'orientation psychologique de l'interrogatoire s'affirme dès lors, étant entendu que les symptômes d'ordre physique n'ont pas été négligés.

Cet interrogatoire se différencie nettement du classicisme ; il s'agit bien davantage d'une conversation habilement orientée et dont le tour variera presque à l'infini, suivant les révélations successives du sujet, lequel peu à peu s'épanche et s'extériorise.

Pour en donner une idée, le mieux est de reproduire quelques-unes des questions que nous utilisons le plus fréquemment. Nous essaierons également de justifier leur apparente incohérence.

« Quel est votre poids actuel? Quel poids maximum, quel poids minimum avez-vous pesé au cours de votre existence? »

Cette question permet de faire remarquer au malade que le poids s'inscrit suivant une courbe variable et n'est pas un répondant absolu de l'état de santé.

A ceux qui sont absolument obnubilés par leur amaigrissement, nous disons :

« Moi, quand j'avais vingt ans, j'étais champion de France, et je pesais 66 kilogrammes. Aujourd'hui, j'en pèse 75 ; seulement, je n'ai plus aucune valeur physique. »

Et, à ceux qui se lamentent parce que leur prise de poids est à leur avis insuffisante, après un traitement, nous opposons la plaisanterie ; marquant par là combien leur émoi est déraisonnable :

« Seulement 100 grammes cette semaine? Et alors? Vous n'êtes pas satisfait? — Mais d'abord, vous n'avez pas maigri. Et puis, 100 grammes par semaine cela fait, — à raison de 52 semaines par an, — $5^{kg}$,200, 52 kilogrammes en dix ans, et si vous vivez cent ans.... »

— « Quel âge avez-vous? — Vingt-cinq ans.

— Eh bien, sincèrement, je vous donnais au moins soixante-dix ans à vous voir ainsi aplati et amorphe (1). C'est tout de même malheureux d'en arriver là. D'autant mieux qu'à vingt-cinq ans on possède des organes jeunes et qu'à cet âge-là, il n'existe pas de maladies graves. »

« Et vous souffrez depuis longtemps? — Depuis des années.

— C'est bien ce que je pensais ; rien de grave. Si vous aviez eu une maladie grave, vous seriez déjà mort. »

« Cependant, docteur, je souffre, j'ai des troubles.

— Évidemment ; sans cela, vous seriez en train de travailler, au lieu de venir me voir. Vous ne savez donc pas qu'on peut être très malade avec des organes parfaitement sains?

« Ainsi, moi, j'ai une voiture toute neuve ; pourtant le moteur a des ratés. Et cependant, c'est une bonne marque. Il suffit d'une toute petite chose pour la faire marcher. Mais si on ne s'occupe pas de cette petite chose, elle ne marchera jamais. Cette excellente voiture restera au garage, inutilisée, comme vous. »

« Depuis que vous êtes malade, vous avez bien pris des vacances à la campagne? Étiez-vous mieux à la campagne? Votre estomac vous laissait-il tranquille ? — Oui, docteur, j'étais un peu mieux.

— Alors, comment expliquez-vous ça ? Est-ce que vous auriez par hasard un estomac de rechange : un pour Paris, un pour la campagne? — Bien sûr que non, docteur... Cependant, j'ai des troubles à Paris ; pourquoi ai-je des troubles?

— Votre système nerveux en est cause. Entendons-nous ; je ne veux pas dire que vous êtes une nerveuse et que vous piquez des crises pour vous rendre intéressante. Vous souffrez. Même beaucoup. On souffre beaucoup dans ses nerfs. Une simple névralgie dentaire, pas grave, peut être très douloureuse. Or, il y a des nerfs dans tous nos organes, ce qui explique que vous pouvez avoir des douleurs très vives, très multiples, très variées.

— Et vous croyez que la campagne...?

— Écoutez : avant 1914, je connaissais des hommes, — ce n'est pas nerveux comme une jolie femme, un homme, — qui suivaient des régimes, et qui mangeaient des nouilles, et qui venaient tout le temps me voir, parce qu'ils avaient mal à l'estomac. Eh bien, ces malades-là, entre 1914 et 1918, ils ont fait toute la guerre, et dans l'infanterie. Eux qui changeaient de gilets de flanelle dès qu'ils étaient moites, sont restés des jours et des nuits dans la gadoue. Ils ont bouffé des tas de saloperies (2), bu du pinard, de la gnole, et cætera. Et... ils n'ont jamais été malades de leur estomac. Avaient-ils donc, eux aussi, un estomac de

(1) Nous nous excusons, dès ici, d'utiliser un langage que certains trouveront incorrect. Mais nous avons cru nécessaire de nous montrer tel que nous sommes : exposant les idées avec un « naturalisme » excessif... et voulu.

(2) Voy. la note 1.

## THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

rechange : un pour la guerre, un pour la paix? Ce serait à croire, puisqu'ils reviennent me voir aujourd'hui : ils se sont remis aux nouilles et ils souffrent... Si vous voulez, on pourrait peut-être déclarer la guerre pour vous guérir? Malheureusement, les femmes ne vont pas dans l'infanterie ! Rassurez-vous. On vous guérira autrement.

— Mais, docteur, pourquoi souffre-t-on à la ville?

— Surtout parce que vous avez une mauvaise hygiène nerveuse, et puis, vous êtes déprimée, fatiguée. Vous ne vous rendez pas compte des assauts que notre cerveau subit à la ville... Tenez : j'ai un ami — je peux bien vous dire son nom, — c'est Maître Levy-Oulmann. Il demeure 18, rue Notre-Dame-de-Lorette, au troisième. Quand il passe un autobus, — et il en passe quelques-uns dans la journée, — son bureau tremble, et tout ce qu'il y a dessus se met à danser. Représentez-vous ce que ces vibrations peuvent produire sur nos centres nerveux ; car la substance nerveuse est un des tissus les plus vulnérables de l'économie. Et, ajoutez à cela les trompes des autos, le bruit des moteurs, les hurlements de la foule.

— Je ne peux pas croire, malgré tout, que le système nerveux explique tout.

— Vous avez raison. Les gens comme vous, toute question de milieu mise à part, sont surtout des « implantés ». Quel que soit votre parisianisme, vous n'êtes pas, quant à présent, adaptée aux conditions d'existence des citadins. Il y a, à Luxembourg, des géraniums de toute beauté. Essayez d'en amener un ici dans un pot. Vous verrez la tête qu'il fera. Lui aussi, il aura des malaises. Pour résister, avec ou sans système nerveux, il faut avoir une certaine vitalité qui vous manque actuellement. Mais il n'y a pas incompatibilité entre vous et la ville, puisque les marronniers vivent sur les boulevards. »

Cette conversation — à bâtons rompus — donne une idée de la façon dont est conduit l'interrogatoire, qui vise à faire admettre avec diplomatie par le sujet, qu'il peut présenter un fond névropathique.

Nous ne nous dissimulons pas que cet interrogatoire peut présenter des « trous » et ne résisterait pas à une analyse logique serrée. Mais ce qui nous importe, avant tout, dans cet échange d'idées, c'est de ne point rester court, de trouver réponse aux objections, de tourner la contradiction.

2° **L'établissement du diagnostic**. — Il doit être porté avec autorité :

« Vous avez des signes physiques indéniables. Donc, vous êtes — par exemple une dyspeptique. Mais, de même, vous avez un état moral indéniable ; vous l'admettez? — Quand vous aviez dix-huit ans, vous n'étiez pas comme ça? »

Question qui manque rarement son but et qui émeut notablement la malade.

« Si vous croyez que la vie est gaie pour votre entourage... Votre mari ne dit rien, mais il n'en pense pas moins, et si c'était à refaire, je ne sais pas s'il marcherait... Enfin, ce qui importait, voyez-vous, pour vous guérir, c'était de faire un diagnostic. Le voilà fait, et nous allons vous redonner dix-huit ans. »

3° **Le pronostic**. — « Donc, vous allez guérir... On vous l'a déjà dit, et vous commencez à être sceptique? Cela m'est égal. Vous n'êtes pas la première et vous avez le droit absolu de douter. Seulement, comme vous êtes malade depuis plusieurs années, vous ne me demanderez pas de vous guérir en cinq minutes. On ne guérit pas un malade comme vous comme on guérit un constipé en lui donnant une purge. »

Il importe, en matière de pronostic, que le guérisseur se montre d'un positivisme absolu. D'ailleurs les malades même les plus douteurs ont, au moins pour un temps, une certaine confiance. Même les plus désillusionnés, dès l'instant où ils sont venus à nous, dès l'instant où ils essaient une thérapeutique nouvelle, possèdent au moins une lueur d'espoir. Au thérapeute d'utiliser ces bonnes dispositions et de savoir en profiter pour exercer son emprise.

4° **La prescription**. — Sauf indications nettes, il faut être extrêmement sobre, en matière de prescriptions médicamenteuses. Faute de quoi, on donnerait au malade l'impression du « déjà vu », étant donnée la multiplicité des drogues utilisées antérieurement.

Même en présence de constipation ou d'insomnie opiniâtres, il faut plutôt s'adresser aux agents physiques, — massage, électrothérapie, hydrothérapie, — dont l'efficacité est certaine à plus ou moins longue échéance. Mais le malade a été prévenu que le guérisseur n'est pas un « faiseur de miracles », et il a droit à un certain crédit.

Les prescriptions varient de toute évidence suivant les cas. Cependant, elles présentent des traits communs, que nous pouvons indiquer ici :

*a*. Exiger du malade une obéissance passive. On l'obtient par des arguments simplistes :

« Il est bien entendu que vous voulez guérir? Pour cela, il faut nous écouter, absolument. Quand un blessé a le bras cassé, on lui met le bras dans un plâtre, pour qu'il se répare. On ne peut pas faire la même chose pour le système nerveux, mais il est indispensable que votre système nerveux soit au repos et n'ait pas à se manifester autrement qu'en nous obéissant.

« N'ayez crainte, je ne vous demanderai pas de

## THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

vous peindre la figure avec du cirage. Mais d'ailleurs, si je vous le demandais, vraisemblablement, vous seriez capable de le faire, pour acquérir la guérison. »

*b.* Obtenir du malade l'assurance qu'il est présentement convaincu qu'il n'est pas en puissance d'une maladie organique grave. Si le thérapeute a l'impression qu'un doute demeure dans l'esprit du sujet, il devra recourir à l'examen radiographique pour entraîner sa conviction :

« Avec la radiographie, vous aurez au moins la certitude que nous ne nous trompons pas. Vous pouvez suspecter mon auscultation et ma palpation ; car, malheureusement, je n'ai pas des yeux au bout des doigts, ni dans les oreilles. Mais là, désormais, vous n'auriez plus aucune excuse à ne pas nous croire. Vous verrez vous-même votre estomac, votre cœur, etc. Après cela, il vous sera impossible de conserver un doute. Si vous en aviez, vous regarderiez votre radio pour le dissiper. »

*c.* Prescrire impérativement au malade deux « remèdes » dont l'influence sera prépondérante sur son psychisme :

1. Sortir ;
2. Parler.

« Il faut sortir. Tous les jours, et par n'importe quel temps. Vous allez vous acheter un imperméable, et vous n'aurez à invoquer aucune excuse. Vous sortirez donc tous les jours, régulièrement. Vous vous confinez comme un rat derrière une malle et il n'est pas d'exemple qu'un rat derrière une malle s'amuse dans la vie... Chez soi on connaît tout : les plus petits objets ; le grain de poussière, le papier qui tapisse la chambre et dont vous avez numéroté les bouquets... Alors, forcément, quand l'ennui vient, vous cristallisez en vous-même. Vos pensées d'habitude, et qui ne sont point précisément gaies, vous reviennent, et vous recommencez à ressasser vos malheurs. A ce moment-là, je veux que vous preniez votre canne et votre chapeau et que vous fichiez le camp... Dans la rue, au moins, vous aurez des dérivatifs obligatoires. Vous serez bien obligé de descendre les trottoirs, d'éviter les passants et de traverser la rue sans passer sous l'autobus... tout cela rupturera votre pensée lamentable et monotone.

« Il faut parler. C'est encore une manière d'évasion. Ainsi, quand quelque chose n'a pas été dans la journée, et que votre mari rentre le soir, il faut lui raconter vos ennuis. Bien sûr, quand on a travaillé depuis le matin, il serait plus agréable de retrouver au logis une femme souriante. Mais votre mari est malheureusement habitué à vos tristesses. Il consent bien volontiers à conserver ce rôle de « réceptacle à souffrances », puisque, maintenant, il le fera pour vous guérir. Car il va vous raisonner utilement, et sera mon collaborateur en psychothérapie... La psychothérapie? C'est de la conversation, tout simplement. Ce que nous faisons depuis un moment. Et, comme je ne peux pas être tout le temps avec vous (sans cela, vous seriez tout de suite guérie), votre mari me remplacera. Il va falloir l'écouter : je lui transmets pleins pouvoirs. Il ne vous dira pas : « Tu m'assommes », « fiche-moi la paix ». Ce ne serait pas de la bonne psychothérapie... Il vous épaulera, il vous parlera comme je le fais ; mieux que je ne le fais. Il vous rappellera les grandes lignes de ce que je vous ai dit, et que vos préoccupations sont le plus souvent sans objet ou sans réelle importance. Mais il faut parler. »

*d.* Prescriptions générales concernant le travail physique. Il faut à ce moment prescrire au malade, et prescrire avec précision, le travail physique, qui sera l'arme principale de l'arsenal thérapeutique.

Nous n'envisagerons pas certaines indications spéciales — culture abdominale, par exemple, — dont l'application dépend de la personnalité pathologique du sujet.

La dominante du travail demeure sa généralisation.

Dans la pratique, on prescrira au malade sous la forme suivante :

« Nous allons, pour vous rendre la santé, utiliser des moyens simples, naturels ; ceux dont se servent, pour se maintenir en forme, les athlètes, qui ont une santé maxima... Soyez sans crainte, il ne s'agit point de vous faire disputer les prochains Jeux Olympiques. On ira avec toute la prudence nécessaire, « en douceur ». Comme vous êtes, vous, absolument hors de toute forme, on va vous prendre comme un gosse de trois ans et vous faire de la culture au compte-goutte. Sans cela on vous collerait par terre... Dès lors, il ne va pas falloir nous demander de bondir après-demain. Il est fort probable même que pendant un mois (tous nos malades sont comme vous), vous aurez l'impression que ce que vous faites ne sert pas à grand'chose... Mais dans un mois, le travail s'intensifiant, vous aurez une ou deux bonnes journées par semaine ; tandis qu'à présent, vous ignorez les bonnes journées... Dans deux mois, le bon empiétera sur le mauvais. Puis vous n'aurez plus qu'exceptionnellement de vilaines heures. Puis vous n'en aurez plus du tout... Vous rigolerez tout le temps... dans six mois. Qu'est-ce que six mois pour quelqu'un qui se traîne depuis des années ? »

PRESCRIPTIONS PROPREMENT DITES. — Elles s'inspireront de la progression suivante :

## THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

*Premier temps :* éducation initiale, respiratoire, etc., sous la direction d'un moniteur spécialisé, à raison de deux ou trois fois par semaine.

*Deuxième temps :* application. Gymnastique activée. Jeux, sous la direction du moniteur, une ou deux fois par semaine.

Ce deuxième temps est accompagné de pratiques hydrothérapiques avec entraînement à la résistance au froid.

*Troisième temps :* gymnastique sportive et d'application. Acrobatisme.

Les séances initiales auront lieu —et ce pendant un temps variable — sous la direction même du moniteur. Si des impossibilités matérielles, dont il faut tenir compte, empêchent le malade de se rencontrer fréquemment avec son professeur, celui-ci lui démontrera les mouvements à exécuter, et lui en exposera la raison d'être. Sur ces données, le sujet doit répéter ces mouvements sous le contrôle familial. A chaque rencontre, le professeur établit un nouveau programme.

Cependant il demeure indispensable que pendant toute la période initiale il y ait emprise du maître. Faute de quoi, bien souvent, le malade, réduit aux seules ressources d'une volonté défaillante, incapable d'aucun effort personnel, se confinerait dans son asthénie d'habitude.

La culture individuelle, gymnastique hygiénique d'entretien, et que chacun peut pratiquer chez soi, sans appareillage, ne doit jamais être abandonnée. Mais elle ne suffit point.

Les jeux, la gymnastique sportive et acrobatique en demeurent l'indispensable complément. Nous en donnerons ultérieurement les raisons.

III. **Le mode d'action du traitement.**

Cette question ne présente qu'un intérêt spéculatif. Le principal est qu'il agisse. Cependant, le « pourquoi » vaut qu'on s'y arrête.

1° **Influence du thérapeute.** — Quelle que soit la valeur d'un acte térapeutique, le thérapeute possède une indéniable influence sur l'état moral et mental de ses malades, plus particulièrement des malades nerveux.

Cette influence s'atténue plus ou moins rapidement, mais, de toute évidence, elle est d'autant plus active que l'emprise est plus intense, plus prolongée.

Ainsi, nous pouvons dire sincèrement à certains malades :

« Si j'étais avec vous toute la journée, vous seriez bientôt guéri. »

Un des obstacles les plus importants à l'exercice de la psychothérapie, quelle que soit sa forme, réside précisément dans ce fait que, exercée suivant les préceptes médicaux, elle demeure individuelle. Ainsi, le médecin n'a pas la possibilité matérielle de faire profiter les malades de cette bienfaisante thérapeutique, parce qu'il n'en a pas le temps.

D'où, il faut l'avouer, le succès réalisateur obtenu par certains guérisseurs-apôtres, qui s'adressent, non plus à l'individu, mais à une collectivité de malades, pouvant ainsi répandre la bonne parole au lieu d'en réserver l'action à quelques privilégiés.

Dans le cas particulier de la méthode psychothérapique de guérison, le médecin, empêché, délègue ses pouvoirs à un répétiteur effectif, le moniteur, qui prolonge son influence, et à un sous-répétiteur officieux, lequel, dans le milieu familial, veille à l'exécution des prescriptions.

2° **Influence de l'acte thérapeutique en général.** — Quelle que soit la forme et la valeur absolue de l'acte thérapeutique, son action définitive tient précisément dans ce qu'il émane du thérapeute. Il est de la « psychothérapie matérialisée ».

D'où le succès de certains truquages prescrits avec autorité par les empiriques, qui conseillent aux sujets :

soit la fixation d'attention sur un sujet précis, par la répétition d'une phrase toujours la même : « Je ne suis pas malade. Je veux guérir. Je guérirai, etc. » ;

soit la fixation d'attention sur certains objets : une corde, un bijou, L'amulette, le talisman n'ont point d'autre origine initiale qu'un changement de décor psychique, imposé par les besoins de la cause et la création d'une confiance occasionnelle.

Plus scientifique apparaît la prescription de pilules de mie de pain, ou de telle autre médication, dont il est impossible de justifier l'action vraie sur l'organisme, autrement que par l'enrobage de raisonnement, dont les entoure la prescription.

3° **Influence de la thérapeutique physique en particulier.** — Il faut avouer que les procédés sus-énumérés demeurent un peu enfantins : ce sont, littéralement, des « pense-bête ». Ils ne sauraient convenir qu'à des cerveaux peu analystes, du fait d'un déficit transitoire ou définitif.

L'immense avantage de la thérapeutique physique réside dans ce fait qu'elle se traduit par des réalisations, par des majorations indéniables, que nous pouvons envisager sous deux chefs : influence objective, — influence subjective.

*Influence objective.* — A condition de s'adresser à des procédés bien définis et sélectionnés, le mouvement — éduqué ou rééduqué — améliore la personnalité du sujet.

Quelle que soit la valeur initiale d'un individu, sain ou malade, sous une directive éclairée, il

passera successivement par les temps de « mise en condition », puis de « mise en forme », dont l'aboutissant inéluctable sera l'amélioration de ses « performances », de son « record ».

Ce, grâce au perfectionnement de son « V. A. R. F. », c'est-à-dire de ses qualités naturelles de Vitesse, d'Adresse, de Résistance, de Force (1).

Ces résultats sont éminemment positifs, enregistrés au mètre ou au chronomètre.

Car l'entraînement satisfait toujours à sa définition : « Obtention du maximum de rendement pour le minimum d'effort ». Ainsi, le malade, au bout d'un certain temps, court, saute et lance mieux qu'à ses débuts et avec une fatigue moindre.

« Eussiez-vous fait cela il y a quinze jours ?
— Non. »

Simple question, simple réponse, qui dispensent de commentaires.

Les majorations anatomiques sont, à notre avis, sans importance. Elles ne font qu'affirmer l'amélioration générale : équilibration du poids, diminution du tissu graisseux, hypertrophie de la fibre musculaire, augmentation de la souplesse articulaire.

Mais ces majorations anatomiques sont d'un intérêt très relatif, comparativement à l'ascension du « record ».

Cependant, une majoration anatomique locale, celle de la sangle abdominale, vaut de retenir l'attention. D'abord, parce qu'elle s'obtient très rapidement, avec une certitude presque mathématique, et que les dessanglés, porteurs habituels d'une sangle artificielle, perçoivent cette majoration qu'on leur a promise.

« Bientôt, vous aurez un ventre solide comme celui d'un boxeur. Le boxeur, lui, n'achète pas de sangle chez le bandagiste. Il développe la sangle abdominale naturelle que sa mère lui a donnée à sa naissance. Par un travail analogue à ce que vous faites, il se constitue un appareil de soutènement si solide qu'il « encaisse » des coups de poing au creux de l'estomac. Vous n'en êtes point là ; et d'ailleurs ce critère demeure pour vous sans intérêt. Mais bientôt, vous lâcherez définitivement votre ceinture. Pour un temps encore, elle a son utilité, comme l'appareillage maintient le membre insuffisamment consolidé : juste assez. Faute de quoi, l'appareillage entretient l'atrophie. »

*Influence subjective.* — Le travail physique possède une influence psychique indéniable. On peut en donner, entre autres, quatre raisons primordiales :

Le travail physique « dérive » l'attention. Et ce dérivatif — qui toujours est prescrit aux malades par tous les médecins quand on leur dit de « trouver une occupation » — est, dans le cas particulier, un dérivatif précis prescrit avec soin, et d'une efficacité contrôlable.

Le travail physique « occupe le sujet » ; il lui impose un programme d'existence ; il lui trace un emploi horaire ; il le ramène à une vie plus rationnelle et hygiéniquement réglée.

Le travail physique « substitue le physique au psychisme ». Corollaire des propositions précédentes, cette substitution a pour effet de ramener le sujet au terre à terre ou, si l'on peut dire, à l'animalité. Or, la plupart des névropathes sont des gens chez lesquels la névropathie se traduit par la prédominance de la réflexion, de l'analyse, de l'interprétation, avec hypertrophie consécutive du « moi » psychique. La culture corporelle conduit à l'observation du « moi » physique avec tendance à la comparaison optimiste.

Le travail physique détermine l'euphorie physique. Cette sensation de mieux-être, de contentement, de « bain d'aise » qui suit la production de l'effort bien dosé, est un phénomène indiscutable. Ce complexe, dont la raison physiologique tient dans la suractivation fonctionnelle, mène insensiblement à l'auto-admiration, destructrice de pessimisme.

Nous avons cru devoir publier ces quelques notes, peut-être un peu extramédicales.

La méthode psycho-physique de guérison nous a donné des succès dont nous osons dire qu'ils furent absolument remarquables, car nous les attribuons à la méthode plus qu'à nous-même.

Testimonial que résumait M. X... en nous disant :

« Effectivement, docteur, comme vous nous l'aviez promis, vous avez transformé ma femme Je suis parti en voyage ; à mon retour, je ne la reconnaissais littéralement pas. »

Satisfaction professionnelle qui ne manque point d'intérêt.

Satisfaction intellectuelle, — d'ordre plus élevé, sans doute, — l'observation psychologique, la promenade de découverte dans la pensée des autres, l'extériorisation cérébrale, — manière de divination logique.

Tel ce malade qui « se » raconte, et dont nous interrompons le récit pour le continuer nous-même, et qui nous dit :

« Alors, là, docteur, vous lisez comme dans un livre. »

(1) Voy. Le coefficient V. A. R. F. Contribution à l'étude des possibilités humaines (Collection du *Bulletin de la Société médicale d'E. P. et de sports*).

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LE TRAVAIL DE HUIT HEURES DANS LES PHARMACIES

Un préparateur de pharmacie avait été engagé au service de M. Chauvaud, pharmacien à Orléans, pour une durée indéterminée et moyennant un salaire mensuel fixe. A la suite de discussions sur la rémunération des heures de travail, le préparateur réclamait au pharmacien, le 24 septembre 1926, devant le Conseil des prud'hommes d'Orléans, le paiement d'heures supplémentaires auxquelles il avait été astreint au delà de la durée légale de la journée de travail, et il prétendait avoir droit, pour ce travail, à une rémunération spéciale se cumulant avec son salaire fixe.

Le Conseil des prud'hommes accueillit cette demande par un jugement uniquement motivé par cet argument que le travail effectué en dehors de la durée normale doit être rémunéré, sans s'expliquer sur le point de savoir si la convention de louage de services comprenait, dans l'intention des parties, la rémunération des heures supplémentaires dans les appointements mensuels fixés d'accord entre le pharmacien et le préparateur. D'autre part, le Conseil des prud'hommes n'a pas recherché non plus si les travaux supplémentaires qui faisaient l'objet du procès rentraient par leur nature dans la catégorie de ceux que prévoit le décret du 17 août 1921, dans son article 6, qui énumère les travaux qui doivent être obligatoirement rémunérés conformément aux usages. En effet, l'article 8 du Code du travail établit que des règlements d'administration publique déterminent les dérogations temporaires à la durée légale de la journée de travail qu'il y a lieu d'admettre, pour permettre aux entreprises de faire face à des surcroîts de travail extraordinaire, à des nécessités d'ordre national ou à des accidents survenus ou imminents.

Le décret du 17 août 1921, modifié par le décret du 5 mars 1926, a spécifié les conditions dans lesquelles ces dérogations devaient être admises et, dans son article 6, paragraphe 5, il a défini les travaux pour lesquels les dérogations temporaires peuvent être obtenues dans les pharmacies. L'article 8 dispose de plus que les heures de travail effectuées en vertu des dérogations prévues doivent être payées aux ouvriers et employés conformément aux usages en vigueur.

Par conséquent, le Conseil des prud'hommes aurait dû, avant de condamner le pharmacien, examiner si les travaux du préparateur rentraient dans ceux qui sont prévus au paragraphe 3 de l'article 6, ou si, au contraire, il ne s'agissait pas




# BIOLACTYL

## FERMENT LACTIQUE

1° Culture liquide — Boite de 10 flacons de 60 grs.
2° Culture liquide — Boite de 2 flacons de 60 grs.
3° Culture sèche — **Comprimés** (étui aluminium)
3 a prendre avant le repas dans de l eau sucrée
4° Culture liquide — Boite de 6 tubes (prépar. lait caillé).

# ENDOCRISINES

## EXTRAITS OPOTHERAPIQUES TOTAUX

1° Cachets
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrenale
Foie, Rein, Mamelle, Rate, Pancréas, Thymus
Moelle osseuse, Placenta, Parathyroïde
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

2° Comprimés
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrénale.
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

3° Ampoules
1° Thyroïde, Ovaire, Hypophyse totale, Surrénale.
Orchitine, Rate, Pancréas
2° Hypophyse lobe postérieur (us. obstétrical)
S.H.A. (Surrenale, Hypophyse, Adrenaline): ASTHME

4° Associations (cachets)
Bivalents O.T. O.H. O.S.
Trivalents T.H.S T.H.O. T.P.F.
Quadrivalents E.T.P.F. H.T.S.O.

# PELOSPANINES

## SULFATES DE TERRES RARES

I Pelospanine A — *Ampoules de* 2 c.c. } intra-veineux
II d° B — *d°* 4 c.c }
III d° C — *(Assoc. lipoïdique)* : hypodermiques
IV d° R — *Ampoules de* 4 c.c intra-rectal

*Traitement des bacilloses subaigues et chroniques*

# CYTOTROPINES

ASSOCIATIONS LIPOIDO-MONO-METALLIQUES. ACTION DE RENFORCEMENT

Pilules : FER ETAIN MERCURE
Ampoules FER ARGENT ETAIN CUIVRE MERCURE

# BILEYL

SELS BILIAIRES
Globules Keratinisés
*Mode d'emploi* : 3 a 6 globules après le repas

# VACCINS

PROF. BRUSCHETTINI
1° Antipyogène polyvalent : *Boite de 5 Ampoules*
2° Antigonococcique : *Boite de 5 Ampoules*

*ECHANTILLONS sur DEMANDE aux*

***LABORATOIRES FOURNIER FRERES* . 26 Boul^d de l'HOPITAL, PARIS.**

*Reg. Com. 157.159-60.*

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

là de travaux prévus aux paragraphes du même article et pour lesquels rien ne prescrit ni ne réglemente le salaire, celui-ci devant être fixé d'après les accords des parties et selon les circonstances de la cause.

Par l'arrêt du 29 avril 1927, la Cour de cassation a décidé que les heures de travail supplémentaire admises pour les dérogations temporaires à la durée légale de la journée de travail ne peuvent donner lieu, dans les pharmacies, à une rémunération obligatoire en conformité des usages professionnels se cumulant avec un salaire fixe, que si le contrat de travail ne comprend pas cette rémunération spéciale dans les appointements mensuels ; de plus, cette rémunération exceptionnelle se surajoutant au salaire mensuel, ne se comprendrait et ne se justifierait que si ces travaux rentraient dans la catégorie de ceux qui sont prévus au paragraphe 3 de l'article 6 du décret du 17 août 1921.

Nous donnons le texte intégral de l'arrêt de cassation du 24 septembre 1926 :

« Attendu qu'aux termes de l'article 8 du Code du travail susvisé des règlements d'administration publique déterminent... 5° « les dérogations temporaires à la durée légale de la journée de travail qu'il y a lieu d'admettre pour permettre aux entreprises de faire face à des surcroîts de travail extraordinaire, à des nécessités d'ordre national ou à des accidents survenus ou imminents », que l'article 6 du décret du 17 août 1921, modifié par celui du 5 mars 1926, définit les travaux visés au 5 pour lesquels les dérogations temporaires peuvent être obtenues dans les pharmacies ; que l'article 8 du même décret dispose que les heures de travail effectuées en vertu des dérogations prévues au paragraphe 3 de l'article 6 doivent être payées aux ouvriers et employés « conformément aux usages en vigueur » ;

« Attendu que Bardoux, engagé au service de Chauvaud, pharmacien à Orléans, en qualité de préparateur pour une durée indéterminée et moyennant un salaire mensuel fixe, réclamait le payement d'heures supplémentaires auxquelles il avait été astreint au delà de la durée légale de la journée de travail ; qu'il soutenait, contrairement à la prétention de son patron, avoir droit, pour ce travail, à une rémunération spéciale se cumulant avec son salaire fixe ;

« Attendu que le jugement attaqué a accueilli cette demande par cet unique motif que le travail effectué en dehors de la durée normale doit

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite).*

être rémunéré ; que, d'une part, il ne s'est pas expliqué sur le point de savoir si la convention de louage de services comprenait, suivant l'intention des parties, la rémunération des heures supplémentaires dans les appointements mensuels ; qu'il n'a pas, d'autre part, recherché si les travaux faisant l'objet du procès rentraient, par leur nature, dans la catégorie de ceux que prévoit l'article 6, paragraphe 3, du décret du 17 août 1921, modifié par celui du 5 mars 1926, lesquels doivent être obligatoirement rémunérés conformément aux usages, ou s'il ne s'agissait pas des travaux visés aux autres paragraphes du même article dont aucune prescription ne réglemente le salaire, lequel doit être fixé d'après les accords des parties et les circonstances de la cause ; d'où il suit qu'en statuant comme il a fait, le Conseil de prud'hommes n'a pas légalement justifié sa décision ;

« Par ces motifs,

« Casse... »

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

## ÉCHOS

### La fête des Écoles de plein air.

La Ligue française pour l'éducation en plein air, fondée par M. Lemonier et présidée par M. le Dr Armand-Delille, a eu récemment sa fête annuelle. La réunion a été présidée par M. Paul Strauss, ancien ministre. 450 participants, élèves des écoles de plein air, ont exécuté, à l'admiration des nombreux spectateurs, un programme élaboré par Mlle Pichois : exercices d'éducation physique, exercices callisthéniques, gymnastique esthétique, danses rythmiques, sauts et jeux éducatifs.

On proclama, pour terminer, le palmarès des personnes qui se consacrent à l'œuvre si utile des écoles de plein air ; il n'est pas possible de citer tous les noms, mais tous ont mérité les acclamations qui ont accueilli l'appel des noms.

Durand.

# NÉCROLOGIE

## JULES BŒCKEL

Jules Bœckel, ancien chirurgien de l'Hôpital civil de Strasbourg, ancien président du Congrès français de chirurgie, associé national de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de Strasbourg, commandeur de la Légion d'honneur, est mort le 18 avril 1927, à l'âge de soixante-dix-huit ans, après une courte maladie.

Chacun sait ce que fut cet Alsacien de grand cœur, ce Français d'intelligence et de sentiment qui, interne des hôpitaux de Strasbourg lors du siège de 1870, s'en échappa après la reddition de la ville, se réengagea dans un régiment de dragons, fit campagne jusqu'à la fin, revint dans sa ville natale pour y faire toute sa carrière en y maintenant le sentiment français, s'évada en 1914 à la veille de la déclaration de la guerre pour reprendre du service dans l'armée française jusqu'aux derniers jours de 1918.

On a dit au jour impressionnant de ses funérailles ce qu'il avait été comme homme et comme Français. Je voudrais montrer dans *Paris médical* ce qu'il fut comme chirurgien, en rapportant quelques fragments d'un éloge prononcé à la Société de médecine du Bas-Rhin le 28 mai dernier, du point de vue de la chirurgie pure.

Jules Bœckel fut un vrai chirurgien. Notre art difficile n'est pas toujours servi par des hommes faits exactement pour lui. Parmi ceux qui font honorablement de la chirurgie, tous ne sont pas nés chirurgiens. Ceux-là seuls qui ont la chirurgie dans le sang innovent, devancent, entraînent, en faisant parfois mine de révolutionnaires alors qu'ils sont simplement en train de forger la tradition du lendemain, et qu'ils sont les vrais classiques. Jules Bœckel fut de ceux-là.

Formé à l'école de quelques hommes qui ont été la gloire de la chirurgie strasbourgeoise, de Sédillot, de Rigaud, de Gross, d'Eugène Bœckel, listérien de la première heure, il marqua de suite la réalité et l'ardeur de son tempérament chirurgical, en soutenant à vingt-quatre ans, par des faits, qu'il fallait pratiquer la trépanation préventive dans les plaies de la tête. C'était là une vieille question que tous les chirurgiens avaient discutée depuis Hippocrate, car Hippocrate trépanait déjà. Elle avait suscité tant de travaux, tant de débats, qu'à une époque où rien n'était encore remis en discussion, comme tout devait l'être plus tard par la chirurgie pastorienne, on pouvait, on devait s'en tenir aux condamnations formelles de Desault et de Malgaigne qui avaient, en France, force de loi. Et si l'on songe que le début du XIXe siècle avait été une époque de domination générale pour la chirurgie française, on peut se douter du caractère antidogmatique des idées défendues par le jeune Bœckel. Elles lui avaient été suggérées par Sédillot et par E. Bœckel, mais il les fit siennes en y revenant souvent, en 1875, en 1879, en 1885, en 1914. Et ainsi, il fut certainement de ceux qui imposèrent définitivement la doctrine du trépan préventif, car en chirurgie, comme en tout domaine d'idées ou d'actions, ceux-là seuls ont une influence qui, ayant de l'esprit de suite, savent lutter jusqu'au bout.

En chirurgie osseuse et articulaire, nous trouvons la même divination du sens dans lequel il fallait marcher et la même ténacité dans la démonstration. Dès 1876, à une heure où la chirurgie était encore bien timide, il s'essaie au traitement des déviations rachitiques des membres par l'ostéotomie. L'opération était alors considérée comme une des plus graves de celles qui existaient. On la traitait de barbare et elle était proscrite. Aussi la plupart de ceux qui prirent la parole à la Société de chirurgie de Paris, lorsque Bœckel y apporta 9 cas de guérison, se dressèrent-ils contre lui. Peu troublé par les condamnations officielles qui n'ont jamais arrêté que ceux qui n'ont rien à dire, il persévéra. En 1880, il publiait un nouveau mémoire, basé sur 182 opérations. En 1884, il en rapporta 32 nouveaux cas, et la partie fut gagnée.

Aujourd'hui où l'ostéotomie nous paraît un acte banal, nous ne songeons guère à l'énergie et à la hardiesse de ceux qui autrefois prouvèrent le mouvement en marchant. En pensant au passé, nous devons rentrer en nous-mêmes et rendre un hommage reconnaissant à ceux qui ont forgé, dans un dur mais joyeux labeur, l'admirable thérapeutique que nous manions maintenant sans angoisse ni souci, comme par réflexe, à chaque instant.

Ce sont ces mêmes qualités de sens chirurgical souverain, d'exacte compréhension technique, de persévérance dans les idées que l'on retrouve dans la longue série de travaux consacrés par J. Bœckel à la résection du genou.

Cette opération avait été imaginée en 1762 par Filkin, un chirurgien anglais qui avait guéri son malade ; elle avait été renouvelée en 1781 par le grand Park, de Liverpool, sur un matelot qui guérit, reprit du service, fit deux fois naufrage et mourut noyé dans le second. Malgré les efforts de Moreau (de Bar-le-Duc), le véritable créateur de la chirurgie des résections, elle s'était peu répandue. On en avait peur, et Ollier raconte qu'avant 1870, il ne l'avait pratiquée que 5 fois avec un seul résultat favorable. Il était découragé, écrit-il en 1891, dans le *Traité des résections*, et il y avait renoncé dans la pratique hospitalière. Mais les choses changent vite, quand des hommes d'énergie s'y attellent. En 1881, Bœckel, à trente-deux ans, rapportait 17 observations personnelles et ne comptait que deux échecs. En 1889, il parlait de 64 observations nouvelles, sans mort, et en 1925, de 135 cas avec 4 morts en tout. Dès 1889, sa technique, en avance sur celle de son temps, était celle que nous suivons aujourd'hui, supprimant tout drainage, ce qui en 1912 fut considéré comme une nouveauté.

On voit par ces quelques exemples ce que fut le tempérament chirurgical de Bœckel, et ce qu'il fut comme technicien. Il était bien de ceux dont je parlais tout à l'heure, qui innovent, inventent, et devancent leur temps en créant la tradition du lendemain.

## NÉCROLOGIE *(Suite)*

Mais, à l'époque de sa maturité chirurgicale, il paraissait vraiment qu'on ne s'intéressait plus à cette chirurgie des membres où il excellait. Toute la ferveur du jour se portait vers la jeune chirurgie abdominale. Il semblait qu'on n'eût une réelle maîtrise que si l'on pouvait prestement enlever quelque viscère caché. On aurait tort de croire que ce sentiment fût justifié : il est plus difficile de sauver un membre, et il y faut plus d'art que pour enlever un fragment d'intestin ou pour castrer une femme. Et d'ailleurs celui qui est chirurgien l'est toujours tout entier : il est apte à n'importe quelle chirurgie, opère n'importe qui et n'importe quoi avec la même sérénité. Bœckel fut ainsi, et s'il n'innova rien dans un domaine où son compatriote Kœberlé avait acquis tant de gloire, s'il fut avant tout un grand chirurgien des membres, il sut par une pratique de chaque jour montrer que l'on peut, sans en parler, faire utilement et avec succès ce que font les plus prestigieux. Je n'en donnerai qu'un exemple. En 1903, il publiait un mémoire très remarquable — et qui fut remarqué — sur l'ablation totale de l'estomac, en rapportant des exemples personnels de gastrectomie très étendue.

Pour tout dire en un mot, il fut un chirurgien complet.

Chef d'école sans mandat, dont les nombreux élèves, par leurs seuls gestes de chaque jour, attestent la fidélité à sa mémoire et la valeur de son enseignement, il eut sa tribune à lui, une tribune française, dans cette *Gazette médicale de Strasbourg* qu'il dirigea pendant quarante ans et qui fut ce que l'on sait. Tout cela devait porter ses fruits, et la chirurgie alsacienne lui doit beaucoup de ce qu'elle est. De même cela, comportait une grande notoriété. Aussi tout naturellement se trouva-t-il un jour président du Congrès français de chirurgie, comme l'avait été vingt-six ans avant lui Eugène Bœckel. Il eut ainsi la joie de voir consacrer par ses pairs, sur le théâtre même de son effort persévérant, la maîtrise de son caractère d'homme et la valeur de son talent de chirurgien.

Promu professeur honoraire, il prenait enfin dans l'Université française la place qu'il aurait dû occuper activement depuis longtemps pour le bien de tous. Les événements en avaient décidé autrement. Ne pouvant être un grand enseigneur il se contenta d'être un bon chirurgien et un chirurgien bon.

Au jour de ses funérailles, l'attitude émue, silencieuse de la population qui faisait la haie le long du cortège officiel, disait clairement, par tout ce qui respectueusement émanait d'elle, que Bœckel avait été un homme de bien.

Sans doute elle savait que c'était un grand Français qui passait, mais elle se disait surtout que, pendant plus de cinquante ans, il avait été à tous ceux d'Alsace, grands et petits, secourable à chaque instant avec bonté, cordialité et simplicité.

Et chacun de nous, en cheminant dans les rues attristées, pensait que cet hommage discret des humbles était le plus bel hommage que puisse recevoir un vrai chirurgien au soir d'une vie bien remplie.

R. LERICHE.

## VOYAGES MÉDICAUX

### LA VISITE A VICHY DES ADHÉRENTS AUX JOURNÉES MÉDICALES THERMALES DE CLERMONT-FERRAND ET DE LA CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Du fait de la présence d'éminentes personnalités, et en raison du grand nombre de participants, en raison aussi des paroles autorisées qui furent prononcées, le banquet offert par la Compagnie fermière aux adhérents aux Journées médicales thermales de Clermont-Ferrand et à la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine a pris les proportions d'une importante manifestation scientifique.

Plus de 250 convives prirent place autour de tables magnifiquement dressées.

M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière, présidait, ayant à sa droite le professeur Castaigne, directeur de l'École de médecine de Clermont-Ferrand, et, à sa gauche, le professeur Lœper, de la Faculté de Paris.

Au moment des toasts, M. Normand retraça les phases du magnifique développement de Vichy.

M. le Dr Chabrol, président de la Société des sciences médicales de Vichy, dans une allocution très applaudie, exposa les perfectionnements de la station au point de vue scientifique.

Puis M. le professeur Rimbaud, de la Faculté de Montpellier, fit un éloge applaudi du professeur Castaigne, de l'École de Clermont et de Vichy, reine des stations thermales françaises.

Dans une brillante improvisation, le professeur Lœper définit la portée des Journées médicales et spécialement l'intérêt de la visite à Vichy. Il lève son verre au directeur de l'École de médecine de Clermont, au directeur du « Centre médical » et au « Centre médical » lui-même.

Puis le Dr Félix Ramond, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, décrit le rôle du corps médical de Vichy et l'œuvre de la Compagnie fermière de l'Etat. On l'applaudit chaleureusement.

Après des toasts de M. Prevadourakis, médecin grec, et de M. Nicolin, médecin roumain, le professeur Castaigne clôt la série des discours par une remarquable improvisation à la gloire de Vichy et de Clermont-Ferrand, point de ralliement scientifique d'un ensemble d'études hydrologiques dont il trace un remarquable programme.

Ajoutons que deux des faits marquants de cet important voyage d'études médicales furent les belles leçons faites par le professeur Castaigne et par le professeur agrégé Villaret. Celui-ci exposa magistralement la pathogénie et le traitement hydrominéral de la lithiase rénale à Vichy.

# CÉRÉMONIES MÉDICALES

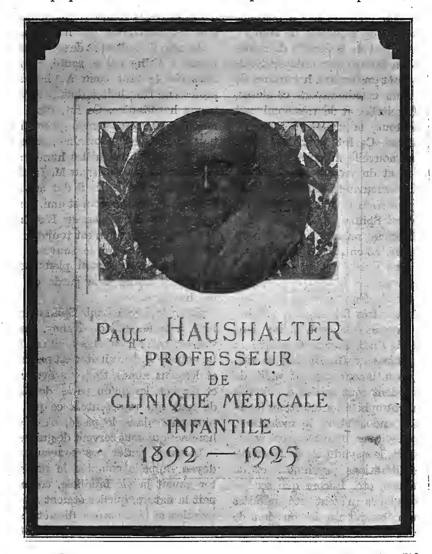
## INAUGURATION DU MÉDAILLON COMMÉMORATIF DU PROFESSEUR P. HAUSHALTER

Les amis et les élèves du professeur Paul Haushalter, désireux de perpétuer les traits de ce maître regretté, ont fait graver son effigie par l'éminent artiste G. Prud'homme en un médaillon mural dont une réplique réduite a été remise à chaque souscripteur.

Le médaillon, encastré dans le marbre et entouré d'une jolie mosaïque, a été placé à l'hôpital civil de Nancy, dans le vestibule du pavillon Virginie Mauvais, qui a été pendant plus de trente ans le principal théâtre de l'activité bienfaisante du professeur Haushalter.

Retardée par divers projets de transformation des locaux, la remise officielle du médaillon à la Commission administrative des hospices civils de Nancy a eu lieu le samedi 21 mai 1927, à 17 heures.

Elle avait été précédée, dans la matinée, à la chapelle de l'hôpital civil, d'une messe de *Requiem*, rehaussée par les chants de la chorale du personnel des hospices. Le même recueillement et la même émotion ont caractérisé ces deux cérémonies.




Médaillon du professeur Haushalter.

La cérémonie inaugurale du soir a été favorisée par un ciel serein qui a permis à une assistance nombreuse de se grouper dans la cour d'entrée du pavillon et sur le long perron, où P. Haushalter s'était arrêté si souvent pour regarder les enfants qui y prenaient leurs ébats ou ceux dont on y avait apporté les lits.

Remarqué dans l'assistance : M^me^ Haushalter, ses enfants dont deux ont suivi la carrière paternelle, ses petits-enfants, son beau-frère, le professeur Félix Senn (de la Faculté de droit), de

# CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

nombreux parents ou amis ; M. André Magre, préfet de Meurthe-et-Moselle ; M. Ph. Honot, premier adjoint au maire de la ville de Nancy ; M. Ch. Adam, membre de l'Institut, recteur de l'Université de Nancy ; les membres de la municipalité et de la Commission des hospices; sœur Louise Barrot, supérieure des religieuses de Saint-Charles à l'hôpital civil ; le Dr Ch. Garnier, président de la Société de médecine de Nancy ; le Dr F. Lucien, président de la Société de médecine de Dijon et de la Bourgogne ; le doyen Spillmann, les professeurs et professeurs honoraires de la Faculté, tous leurs collaborateurs et élèves, tout le personnel hospitalier et de très nombreux médecins venus de toute la région et même de départements lointains. Ce fut, déjà du fait de cette affluence, une nouvelle manifestation posthume de l'affection et du respect unanimes.

La cérémonie fut émouvante dans sa simplicité : discours du professeur G. Etienne, de M. A. Jambois et du doyen Spillmann.

Le professeur Étienne retraça la carrière du professeur Haushalter, né en 1860, à Sierk, d'un père alsacien et d'une mère lorraine, éloigné de son pays natal par l'annexion de 1871, et continuateur sur un autre terrain des traditions médicales de sa famille. Après une très fine esquisse psychologique que nous aurons plaisir à relire dans la *Revue médicale de l'Est*, l'orateur évoqua la vie médicale du professeur Haushalter, sa méthode de travail, son labeur patient mêlé de réflexions fécondes, dont sont sorties des études générales sur les amyotrophies, les infections intestinales, les troubles endocriniens, le rachitisme, les affections spasmodiques infantiles, les poliomyélites syphilitiques, le « syndrome de Haushalter », mélange d'altérations psychiques et de troubles sympathiques, etc. Encore que ses recherches bactériologiques n'aient été publiées qu'en partie, Haushalter fut un des ouvriers de la première heure et un des initiateurs en ce qui concerne les applications de la bactériologie à la clinique.

Ce savant clinicien fit toujours un enseignement remarquable et fut vraiment un chef d'école ; mais ce fut surtout un bon médecin, se penchant avec émotion sur toutes les misères. Ce fut aussi un initiateur en médecine sociale, organisateur de l'hospice Thierry, l'un des meilleurs établissements pour les petits malades chroniques, médecin et président de l'œuvre des Crèches, promoteur de la goutte de lait, inspirateur avec le professeur Paul Spillmann de la lutte antituberculeuse en Lorraine et de la création des hôpitaux spécialisés dans cette lutte. C'est dans l'un d'eux, l'hôpital Villemin, à peine terminé et rempli de contagieux militaires dès l'ouverture des hostilités, qu'il s'imposa un surmenage dont sa santé souffrit gravement et qui fut la cause première des malaises qui devaient hâter sa fin.

L'allocution si vécue du professeur Etienne se termina par quelques souvenirs personnels, par l'évocation de la vie familiale du professeur Haushalter et par la remise du médaillon à la Commission administrative des hospices.

Au nom de celle-ci et de son président, M. Krug, retenu à Vichy par sa santé, M. Albert Jambois s'associa de tout cœur à l'hommage rendu au professeur Haushalter, dont il évoqua à son tour la vie hospitalière. Ce fut, dit-il, un très grand médecin en même temps qu'un homme aimé de toute la population lorraine ; sa mort fut un deuil public, surtout parmi les humbles. Très impressionnant fut le rappel par M. Jambois de circonstances dans lesquelles il dut la vie à la sagacité clinique de son médecin et ami. Enfin, s'adressant aux enfants du professeur Haushalter, M. Jambois leur dit combien est toujours vivace dans les hôpitaux de Nancy le souvenir de leur vénéré père et avec quel soin pieux sera conservé le médaillon confié à la garde de la Commission des hospices.

Enfin le doyen Louis Spillmann exprima combien, à la Faculté de Nancy, maîtres et élèves s'associent à l hommage rendu au regretté défunt. Le nom de P. Haushalter est parmi les plus grands et les plus aimés, toujours évoqué avec émotion et respect lorsqu'on parle de Nancy ; c'est un de ceux qui représentent ce que nous avons de plus cher dans le passé, c'est celui d'un des hommes qui nous servent de guides et d'exemples.

Laissant parler ses souvenirs personnels, le doyen rappelle combien le professeur Haushalter aimait la vie familiale, comment il comprenait la nature, quelles étaient ses hautes qualités morales, sa bienfaisance discrète, sa bonté inépuisable, sa patience inlassable. Il fait revivre devant nous le tableau familier d'autrefois :

« Deux grandes salles claires et gaies remplies de petits lits et de berceaux ; d'un côté, la sévère et compatissante sœur Thérèse avec ses garçons, et de l'autre la bonne et douce sœur Claire avec ses fillettes. Allant de l'une à l'autre, le bon professeur penché sur les lits, la joie brillant dans ses yeux, lorsqu'il faisait sauter sur ses bras un bon gros poupon qu'il avait eu tôt fait de guérir ; un froncement du front et un plissement des lèvres traduisaient sa pitié émue lorsqu'il soulevait un malheureux petit être victime de ces tares multiples qui font de tant d'enfants des victimes pitoyables...

« Le professeur Haushalter a été la vivante

# CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

personnification du médecin et du savant, du clinicien et de l'homme de laboratoire. Et voici ce que les générations nouvelles doivent savoir, voici ce que nous devons dire bien haut parce que nous avons eu le grand privilège de voir à l'œuvre l'homme que nous honorons. Nous avons vu ce professeur éminent, qui eût pu, comme tant d'autres, se laisser absorber par des occupations professionnelles lucratives, nous l'avons vu consacrer le meilleur de son temps à son service d'hôpital et à ses élèves... Combien de fois ne passa-t-il pas des journées entières à la clinique, partageant des heures qui nous semblaient trop courtes entre l'enseignement de la bactériologie qu'il sut si bien mettre à la portée des futurs praticiens, la médecine expérimentale qui le passionnait, et la pédiatrie où sa science n'avait d'égale que sa clairvoyance... »

Les faits que rappelle le doyen Spillmann doivent servir d'exemples à tous les médecins qui ont une grande et noble tâche à remplir. Il les y convie en leur donnant le professeur Haushalter pour modèle : « Recueillez-vous devant son image et vous ferez courageusement votre devoir, même s'il doit s'accompagner d'un sacrifice !... »

Après ce noble appel, qui cadre si bien avec la grande leçon que fut pour nous la vie de notre professeur de clinique médicale infantile, l'assistance défila silencieusement et respectueusement devant le médaillon mural gravé par G. Prud'homme et qui retrace si bien les traits du regretté défunt. Cette très belle effigie du professeur Haushalter va désormais présider aux destinées de ce pavillon Virginie Mauvais, si plein de son souvenir et où il dépensait avec sa science le meilleur de son cœur ; sous ses yeux expressifs défileront encore les petits qui viendront y chercher la santé et les mères anxieuses ou consolées. MAURICE PERRIN.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 13 juin 1927.*

**Variations avec les régimes dans l'élimination du carbone urinaire chez les diabétiques.** — MM. DESGREZ et BIERRY ont établi deux rapports : celui du carbone total à l'azote total, et celui du carbone résiduel (carbone total moins carbone du glycose et de l'urée) à l'azote résiduel (azote total moins azote uréique). Ces deux rapports sont au minimum dans un régime équilibré, traduisant une bonne utilisation des albumines.

**Le sucre protéidique dans divers états pathologiques.** — Note de MM. CHAHOVITCH, ARNOVLJEVITCH et Mlle VICHNJITCH.

**Action du bismuth sur le spirochète du sodoku expérimental du cobaye.** — MM. SALIMBENI et SAZERAC concluent que le tartro-bismuthate de sodium, en plus de son action préventive, possède un certain pouvoir curatif qui ne semble pas inférieur à celui des arsénobenzols.

**Sur l'action cardiaque de l'adrénaline pendant l'excitation du vague.** —M. RAYMOND-HAMET montre que l'injection cardiaque de l'adrénaline pendant l'excitation du vague provoque l'arrêt du cœur. L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 21 juin 1927*

**Il est urgent d'empêcher l'importation des germes varioliques.** — M. CAMUS montre que, depuis dix mois, plusieurs centaines de cas de variole ont été notés dans la région parisienne avec mortalité d'environ un tiers. Il est urgent de contrôler la vaccination, avant l'embarquement des immigrants.

**Rapport sur des demandes de reconnaissance en stations climatiques et hydrominérales,** par M. POUCHET.

**A propos d'un cas de pancréatite aiguë hémorragique avec brides épiploïques.** — M. MULLER rapporte un cas de pancréatite hémorragique où la section simple d'une bride épiploïque comprimant l'intestin a suffi sans drainage à amener la guérison.

**Les arsénobenzols. Méthode d'analyse et d'appréciation chimique.** — M. BRETEAU déclare que les arsénobenzols contiennent des arséno-tétraminés, arséno-sulfaminés ou sulfonés, et que le contrôle chimique seul ne permet pas de conclure à la plus ou moins grande toxicité de la préparation. Le contrôle physiologique s'impose.

**Les strophantus dans la thérapeutique.** — M. PERROT, montrant que le Cameroun peut fournir une grande quantité de strophantus glabre à ouabaïne et que cette substance a sensiblement la même action que la strophantine, demande l'inscription de *Str. gratus* au Codex.

**Sur l'origine profonde des eaux bicarbonatées sodiques.** — M. DELEPINE a analysé l'eau d'un sondage exécuté à 1 100 mètres de profondeur à Mirabel et lui a trouvé une composition rappelant celle des eaux de Vichy. Rien ne s'oppose à une origine commune profonde de ces eaux, comme le pensait théoriquement A. Gautier.

**Sur les méthodes de dosage des sucres réducteurs appliquées aux humeurs de l'organisme.** — M. BOUGAULT propose d'appliquer aux humeurs de l'organisme sa méthode directe de dosage du sucre par l'iode en liqueur alcaline, un peu moins sensible, mais plus simple que les méthodes par réduction des sels cuivriques ou mercuriques.

L. POLLET.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 24 juin 1927.*

**Traitement du zona par les injections intraveineuses d'eau minérale sulfureuse.** — MM. René BÉNARD et Ed. JOLTRAIN apportent les observations de huit malades atteints de zona traité par les injections intraveineuses quotidiennes d'eaux minérales sulfureuses. Ces injections ne donnent lieu à aucune réaction de choc. Dans un délai de un à trois jours les vésicules se flétrissent et se dessèchent. Dans un délai de un à six jours, suivant les cas, les douleurs, parfois atroces, cèdent et disparaissent.

M. SICARD. — La thérapeutique par les chocs ne donne des résultats qu'à la période initiale de l'affection.

**Vergetures thoraciques bilatérales.** — M. APERT.

**Exploration bilatérale de la pression pleurale, premier temps de l'institution d'un pneumothorax bilatéral.** — M. JULLIEN.

**Quatre cas de pleurésie médiastine postérieure symptomatique de bronchiectasie.** — M. GENDRON.

**Un cas de bronchiectasie et de pleurésie médiastine associée.** — MM. Jean TAPIE et SOREL.

**Etude du réflexe tonodynamique.** — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et CHEVALLIER.

**Un cas de tuberculose rénale guérie par l'héliothérapie en altitude à Odeillo.** — M. ARMAND-DELILLE et le Dr ROUÈCHE présentent un enfant de dix ans qui avait été admis en son service en mai 1926 avec des symptômes caractéristiques d'une tuberculose rénale : hématurie, polyurie et albumineric, avec présence de bacilles tuberculeux dans les urines. L'enfant a été envoyé à Odeillo pour une cure d'héliothérapie en altitude ; il y a passé dix mois ; il revient aujourd'hui complètement guéri, avec un excellent état général, ayant augmenté de 4 kilos, et ses urines sont absolument normales. L'auteur insiste sur la guérison obtenue exclusivement par la cure d'héliothérapie en altitude, et il conclut que, contrairement à l'opinion générale, la cure héliothérapique ne doit pas être appliquée après l'ablation du rein, mais au contraire doit être préalablement instituée, permettant ainsi d'éviter l'intervention chirurgicale et la conservation des deux reins.

**Deux cas de tuberculose pulmonaire de jeunes enfants guéris par le pneumothorax artificiel maintenu respectivement pendant deux ou trois ans et accompagné d'héliothérapie et d'actinothérapie.** — M. ARMAND-DELILLE présente deux jeunes enfants ayant présenté l'un et l'autre une condensation tuberculeuse d'un lobe supérieur du poumon. Chez l'un des sujets, il y avait en outre des spina ventosa, chez l'autre une adénite cervicale. Le pneumothorax artificiel a été maintenu trois ans chez l'un, deux ans chez l'autre, jusqu'à ce que l'image radioscopique et radiographique soit redevenue normale. Un traitement stimulant adjuvant fut institué par la cure solaire en été et des applications de rayons ultra-violets en hiver. Ces deux enfants, qui ont repris le poids normal des enfants de leur âge, paraissent actuellement complètement rétablis. Ce succès thérapeutique est confirmé par celui des lésions de tuberculose concomitantes, qui sont également complètement guéries.

**Un cas de sténose mitrale aphone.** — MM. F. TRÉMOLIÈRES et A.-R. SALMON présentent une malade entrée à l'hôpital pour dyspnée d'effort et palpitations. Ces signes fonctionnels légers ne s'accompagnaient d'aucun signe physique cardiaque, alors que la radiologie permettait de constater une dilatation très nette de l'oreillette gauche : image dense, de contours circulaires et réguliers, débordant dans le champ pulmonaire droit, et, vue en oblique antérieure droite, faisant nettement saillie dans le médiastin postérieur. Des examens répétés, à des dates éloignées et par des observateurs différents, donnèrent toujours de semblables résultats, cependant que la clinique demeurait absolument muette, sauf certains jours où l'on trouvait un léger frémissement.

Il s'agit donc ici d'un cas de sténose mitrale aphone, comparable à ceux qui ont été récemment publiés par MM. Babonneix et J. Mornet, Laubry, Caussade et Tardieu.

D'autre part, lorsque l'on recherche l'étiologie possible de cette lésion mitrale, on ne découvre chez la malade ni rhumatismes, ni tuberculose, mais des signes d'hérédo-syphilis.

**Les cas de résistance à l'insuline et les facteurs nerveux.** — MM. BORDONI, POSSE et Germain RUBIO (de Montevideo) rapportent l'histoire d'un diabétique entré à l'hôpital en état de coma déterminé par une apoplexie cérébrale avec hémiplégie droite, trouvé assez fortement glycosurique (50 grammes environ par litre) et chez lequel l'insuline se montra pratiquement inopérante, alors qu'à deux reprises la ponction lombaire amena une diminution considérable de la glycosurie et permit à l'insuline de recouvrer son action normale.

Rapprochant ce fait d'autres similaires, les auteurs mettent en relief le rôle du facteur nerveux dans l'explication de la résistance à l'insuline parfois notée.

**Angine à monocytes.** — MM. CARNOT, WEISSEMBACH, BOLTANSKI et Jean WEILL. — Un malade entre pour une angine ulcéreuse unilatérale qui s'accompagne d'une température entre 38° et 39°, d'une adénopathie généralisée sous-maxillaire, axillaire, épitrochléenne et inguinale, d'une splénomégalie modérée.

Le Wassermann s'est montré négatif ainsi que l'hémoculture. L'examen hématologique, au contraire, a montré une leucocytose à 15 000 éléments avec très grosse prédominance de monocytes (50 p. 100).

Par la suite, une stomatite s'est développée, des fausses membranes ont fait leur apparition sur les amygdales, sans présence de bacille diphtérique.

Seule une association fuso-spirillaire a été reconnue. Après trois septénaires de fièvre, le malade a guéri cliniquement, mais les symptômes hématologiques n'ont rétrocédé que lentement pour être encore sensibles à présent, un mois après la chute de la température.

**Méningite tuberculeuse de très longue durée** (150 jours). — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, VALENCE, PALACO rapportent l'observation anatomo-clinique avec coupes histologiques d'un cas de méningite tuberculeuse qui évolua en plus de cinq mois chez une jeune fille de dix-neuf ans. Au début, l'affection fit penser à l'encéphalite épidémique avec hystérie. La température dépassa rarement 39° et se maintint en général au-dessous de 38°. La malade fut traitée au début pendant dix jours par des injections intraveineuses de salicylate de soude. La grande ressemblance clinique et évolutive de ce cas et de celui de Pagniez, Carby et Escalier peut se faire demander si la

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

longue durée de la maladie tient à la variété clinique rappelant l'encéphalite épidémique ou au traitement salicylé.

**Urémie musculaire et sclérose amyloïde.** — MM. MERKLEN, OBERLING et GOUNELLE rapportent l'histoire d'un homme de vingt-quatre ans porteur d'une ancienne coxalgie suppurée, entré dans leur service pour des accidents de néphrite azotémique grave.

Cependant les urines sont celles de l'amylose rénale et non celles de la néphrite azotémique. De fait, à l'autopsie, ils ont trouvé un rein amyloïde compliqué de néphrite scléreuse. Il ne s'agit pas d'une association de deux processus, mais bien d'une lésion particulière. Une abondante infiltration amyloïde avait altéré tous les glomérules. Les tubes faisant suite aux glomérules complètement obstrués avaient été remplacés par un tissu scléreux largement infiltré de lymphocytes. Les tubes persistants apparaissaient collabés et tapissés par un épithélium aplati et dédifférencié. L'amylose rénale avait atteint son degré ultime, auquel convient le nom de sclérose amyloïde.

Ainsi s'explique que le malade ait succombé non pas au milieu du tableau classique de la cachexie amyloïde, mais à des accidents de néphrite azotémique. Il y a là un tableau clinique qui, d'ordinaire, n'est pas mentionné dans l'histoire de l'amylose rénale. Les faibles taux de l'azotémie et de la constante du rein amyloïde simple font contraste avec l'azotémie classique de la sclérose rénale d'origine amyloïde

**Méningite ourlienne primitive et séquelles nerveuses.** — MM. E. JOLTRAIN, P. HILLEMAND et L. JUSTIN-BEZANÇON. — Dans deux observations rapportées par les auteurs, l'aspect clinique rappelait celui de la méningite tuberculeuse : la ponction lombaire révélait une énorme lymphocytose avec hyperalbuminose ; les réactions de fixation de Wassermann, de floculation de Vernes et de benjoin colloïdal étaient toutes nettement négatives. L'épisode méningé aigu a été court : l'apparition de la tuméfaction parotidienne a marqué la fin de la période fébrile. Par contre, dans les deux cas, le syndrome méningé (céphalée, raideur, Kernig) a persisté plus d'un mois après la disparition de la fièvre et de la parotidite. Dans un des cas, qui concerne un enfant, il persiste, depuis, des céphalées fréquentes, des mouvements convulsifs, quelques troubles psychiques.

La ponction lombaire diminue la céphalée dans ces séquelles méningées. Elle révèle que l'albuminose continue d'augmenter bien après l'épisode aigu, atteignant 1gr,50 après une quinzaine, tandis que la lymphocytose diminue régulièrement. On observe donc, dans ces séquelles, une véritable dissociation cyto-albuminique dans le liquide céphalo-rachidien.

M. HALLÉ rappelle qu'il a été un des premiers à signaler les méningites ourliennes primitives.

M. DE MASSARY souligne la constance de la réaction méningée au cours des oreillons. Il a toujours observé une discordance très nette entre l'intensité des signes méningés cliniques et l'importance de la réaction du liquide céphalo-rachidien.

**Les congestions-œdème pulmonaires à pneumobacilles de Friedlander** (5 observations, dont 4 avec vérification histologique). — MM. CAUSSADE et TARDIEU.

**Association de diabète et de néphrite hydropigène.** — MM. Marcel LABBÉ et NEPVEUX insistent dans ce cas sur l'hyperlipoïdémie avec rupture de l'équilibre lipoïdique, et sur l'hyperalbuminémie avec prédominance des globulines.

Le métabolisme basal était diminué (— 13 p. 100). Il y avait donc là des troubles profonds des échanges qui apparentent ce cas aux néphroses d'Ebstein.

M. RIBADEAU-DUMAS pense lui aussi que certains œdèmes ont pour cause un trouble des échanges humoraux : il a pu guérir par le gruyère et le foie de veau un enfant infiltré d'œdèmes et dont le sang présentait une hypo-albuminoïdémie. MAURICE BARIÉTY.

### SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 22 juin 1927.*

**Occlusion intestinale par hydronéphrose.** — M. CADENAT rapporte une observation de M. CARAVEN. Le malade était atteint d'occlusion, déterminée par une tumeur volumineuse, médiane, dont la nature ne put être d'emblée reconnue. Marsupialisation. Guérison de l'occlusion. M. Caraven, appelé secondairement à donner son avis, reconnut qu'il s'agissait d'une hydronéphrose d'un rein en fer à cheval. Il fit une héminéphrectomie.

**Invagination intestinale aiguë chez l'adulte.** — M. CADENAT rapporte deux observations de MM. PERDOUX (Poitiers) et BOTREAU-ROUSSELLE (troupes coloniales).

Le premier malade, après constipation, fut pris de douleurs abdominales. On sent une tumeur de la fosse iliaque gauche. Opération. Invagination du grêle sur 10 centimètres. Résection. Anastomose latéro-latérale. Guérison après fistule temporaire.

Le deuxième malade avait un fibro-léio-myome sous-muqueux qui causa l'invagination. Résection de 10 centimètres. Anastomose termino-terminale, suivie de guérison.

M. OKINCZYC rapporte 6 cas d'invagination aiguë de M. TANASCESCU. Il distingue les invaginations ayant pour point de départ une tumeur (1 cas) et les invaginations pures, iléales (1 cas), ou coliques (4 cas). Dans 5 cas, début bruyant, puis accalmie ; évolution par crises, ce qui explique le retard à l'intervention. Il y eut 4 guérisons.

M. Tanascescu pratique 4 résections, sur lesquelles 2 morts et 2 désinvaginations.

L'examen radioscopique, pratiqué deux fois, donne d'excellents renseignements. La rachianesthésie donne de grandes facilités opératoires, mais ni débâcle, ni désinvagination.

M. LECÈNE, dans cette question difficile, tient à distinguer nettement les invaginations aiguës et chroniques.

Dans un cas où il pensait à une tumeur du pancréas, il y avait invagination colo-colique à la suite d'un lipome : il s'agissait d'un cas chronique. Dans un second cas analogue, la radiographie donne une image caractéristique ; une ombre centrale, tête du lavement arrêté, entourée de taches claires au niveau du boudin Ces cas sont des invaginations chroniques qui s'opposent aux cas aigus, où on intervient d'urgence pour occlusion aiguë et où la résection ne pourrait pas donner d'aussi heureux résultats.

M. CADENAT distingue aussi les cas provoqués par une tumeur et où les phénomènes douloureux font penser à l'appendicite. Mais il y a souvent diarrhée sanglante.

*(à suivre)* ROBERT SOUPAULT.

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG

**AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE**, pour inhalations, la plus active des préparations nitritées, calme instantanément les crises d'angine de poitrine.

*A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).*

**CAPSULES D'EUVISCOL** (huile iodée à 25 p. 100) dosées à 0gr,50. — 2 à 6 par jour.

Toutes les affections où la viscosité du sang est à combattre : artériosclérose, pléthore sanguine, troubles congestifs, asthme, emphysème.

Échantillons : *Lab. Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne (Seine).*

**CARDIBAINE** (ouabaïne cristallisée chimiquement pure). — A. *Ampoules* pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube.

Un quart de milligramme par injection ; maximum : deux injections par vingt-quatre heures.

B. *Solution* à 2 p. 1000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaïne.

1° Doses faibles : 1 milligramme par jour (XXV gouttes).

2° Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (L à LXXV gouttes).

3° Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

*Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).*

**CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE)**. — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

*Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.*

**DIGALÈNE ROCHE**. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.*

**DIGIBAINE** (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

*Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).*

**DIGIFOLINE CIBA**. — Préparation digitalique totale, stable et de posologie commode : un comprimé, une ampoule égalent 0gr,10 de feuille de digitale. *Injectable* par voie veineuse et sous-cutanée.

*Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.*

**DIGITALINE HOMOLLE ET QUEVENNE**. — Granules dosés à 1 milligramme (un à trois par 24 heures). Solution au 1/1000 (V à L gouttes par 24 heures).

*Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

**DIOSÉINE PRUNIER**. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

*Prunier et C, 6, rue de la Tacherie, Paris.*

**GUIPSINE**. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

DOSE ET MODE D'EMPLOI. — Pilules à 0gr,05 ; 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

*Laboratoire du Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, à Paris.*

**IODALOSE GALBRUN** (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

*Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).*

**IODE ORGANIQUE BOISSY**. — Iodéthyl-hexaméthylène tétramine, comprimés de 0gr,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite. 1 à 6 comprimés par jour.

*A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).*

**OUABAINE DEGLAUDE** : Voy. *Cardibaïne.*

**QUINBY**. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse, 10 p. 100.

Ampoules de 2 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

*Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).*

**ROYAT**. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

**STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON** (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur, *non diurétique.*

# NOUVELLES

**Dons à l'Université de Paris.** — Le *Journal officiel* publie des décrets autorisant le recteur de l'Académie, président du Conseil de l'Université de Paris, à accepter au nom de cet établissement les donations suivantes :

1° Une somme de 300 000 francs que S. E. le marquis de Crewe, ambassadeur à Paris de S. M. britannique, a offerte au nom du « Fund for the British Institute in Paris ».

Cette somme sera affectée à la mise en état de l'immeuble sis à Paris, 6, rue de la Sorbonne, que l'Université de Paris doit mettre à la disposition de l'Institut britannique de Paris. Elle constituera, aux termes de l'acte de donation, les premières ressources d'une fondation dite « Université de Paris, British Institute in Paris, Institut britannique de Paris », ayant pour objet de continuer et de développer l'enseignement actuellement donné par la « Guilde Internationale », de répandre à Paris la connaissance et le goût des choses anglaises par des cours, conférences et tous autres moyens, et de créer dans l'enceinte de la cité universitaire un immeuble destiné à loger environ 300 étudiants ;

2° Un immeuble à édifier sur les terrains dont l'Université est propriétaire à Paris, boulevard Jourdan, offert par M. Jirohaki Satsuma, sujet japonais. Cet immeuble, estimé 3 500 000 francs, est destiné à loger des étudiants japonais faisant des études dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris;

Une somme de 350 000 francs offerte par le même donateur sera affectée partie au fonds de réserve, partie au fonds de roulement de la « fondation Satsuma, collège des étudiants japonais ».

3° Le recteur d'académie, président du Conseil de l'Université de Paris, est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié du 16 février 1927 la donation faite à ladite Université par M. Jean Sauberan, négociant, demeurant à Buenos-Ayres (République argentine), d'une somme de un million de francs en cédules de la Banque hypothécaire nationale argentine, négociables en France, d'une valeur nominale de 100 piastres et productives d'un intérêt de 6 p. 100.

Les valeurs données seront affectées à la constitution d'un fonds exclusivement destiné à l'attribution de prêts d'études à des étudiants ou étudiantes de nationalité française désirant continuer leurs études soit dans une des cinq Facultés de l'Université de Paris, soit à l'École centrale, à l'École du Louvre, ou à l'École nationale des Beaux-Arts de Paris.

**Don à la Faculté de pharmacie de Paris.** — Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans le testament susvisé de M. Laurent Lafay : 1° un legs fait à ladite Faculté d'une somme de 100 000 francs dont les revenus seront affectés, sous le nom de « Prix Lafay », à la création de deux prix annuels ; 2° un legs, de même valeur, fait à ladite Faculté en tant que subrogée à l'Association des étudiants en pharmacie de Paris, non habilitée à recevoir, dont les revenus serviront à des prêts d'honneur aux membres de cette association.

**Don à la Faculté de médecine de Lyon.** — Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans le testament susvisé de M. J. Teissier, un legs comprenant : 1° un portrait de Pasteur ; 2° une collection de médailles ; 3° une somme de 5 000 francs affectée à la construction ou à l'achat d'un médaillier.

**Prix Feron-Vrau** — La Société anatomo-clinique de Lille ouvre pour 1927 entre tous les étudiants de la Faculté libre de médecine de Lille un concours pour l'attribution du prix bisannuel fondé par M. Camille Feron-Vrau. Ce prix, dont la valeur est cette année de trois cents francs, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, *original* et *inédit*, dans l'une des branches des sciences médicales. La plus grande liberté est laissée aux candidats pour le choix du sujet.

A titre d'indication, les sujets suivants ont été proposés par la Société :

Le traitement du mal de Pott chez l'adulte.

Sur les nouvelles méthodes thérapeutiques dans la tuberculose pulmonaire.

La Commission chargée d'examiner les mémoires est composée de M. le professeur C. Lepoutre, président, et de MM. E. Klein et H. D'Hour.

Les travaux manuscrits ou, de préférence, dactylographiés doivent être déposés avant le 15 octobre 1927, chez M. Lepoutre, président de la Commission, 46, boulevard Vauban, à Lille. Le prix sera décerné en novembre, à la rentrée solennelle des Facultés.

**Ecole du Service de santé de la marine.** — Des concours seront ouverts au port de Toulon, dans le courant de la deuxième quinzaine d'octobre 1927, à des dates qui seront fixées ultérieurement, pour les emplois de professeur et de prosecteur énumérés ci-après :

1° Chef de clinique médicale à l'Ecole d'application du Service de santé de la marine à Toulon ;

2° Chef de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application du Service de santé de la marine à Toulon.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910 (*B. O. M.*, vol. 13, p. 57);

3° Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux ;

4° Professeurs d'anatomie aux Écoles annexes de médecine navale de Rochefort et Toulon ;

5° Professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort ;

6° Prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

Les conditions de ces quatre derniers concours sont fixées par l'arrêté ministériel du 29 juin 1908, modifié les arrêtés des 17 juillet 1926 et 27 janvier 1927 (*B. O. M.*, vol. 13, p. 46) (*Journ. off.*, 6 mai).

**Organisation de la marine militaire** (Service de santé). — Un décret ministériel réglant l'organisation de la marine militaire, décret inséré au *Journal officiel*, règle comme suit les attributions du Service de santé, son organisation et celle de l'Ecole principale du Service de santé de la marine.

*Attributions du Service de santé.* — Art. 23. — 1. Le Service de santé est chargé d'étendre à tout le personnel de la marine la protection de l'hygiène, de lui assurer

# NOUVELLES *(Suite)*

l'assistance médico-chirurgicale nécessaire et d'examiner les cas de réforme qui lui sont soumis.

2. Il pourvoit lui-même à ses besoins et à ceux, d'ordre médical, des autres services et, à ce titre, a dans ses attributions :

L'organisation et l'administration du corps de santé;

L'administration du personnel technique et des ouvriers du service de santé;

La réparation et l'entretien, en accord avec le service des travaux maritimes et immobiliers, des immeubles qui lui sont affectés, ainsi que toutes questions d'aménagement et d'habitabilité concernant ces immeubles

L'exploitation des laboratoires de chimie, chargés des analyses demandées par tous les services;

L'inspection du travail (partie médicale) dans les arsenaux et établissements.

*Organisation du Service de santé.* — Art. 80. — 1. Le directeur du Service de santé a sous son autorité :

Les hôpitaux et leurs dépendances;

Les laboratoires de chimie et de pharmacie, de bactériologie et d'hygiène;

Les buanderies;

Le centre de réforme;

Les services d'hygiène de la région, sous réserve des dispositions de l'article 90.

2. Il contrôle le service médical dans la région.

3. Il dirige les écoles de médecine, dans les ports chefs-lieux où il en existe.

*Ecole principale du Service de santé.* — Art. 99. — 1. L'Ecole principale du Service de santé de la marine, instituée près la Faculté de médecine de Bordeaux, est chargée du recrutement et de la formation des médecins et pharmaciens chimistes de la marine et des médecins et pharmaciens des troupes coloniales.

2. Son directeur appartient au Corps de santé de la marine (ligne médicale).

**Congrès international de génétique.** — Le V^e Congrès se réunira à Berlin, du 11 au 18 novembre 1927. Les langues officielles seront l'allemand, l'anglais et le français. La cotisation de congressiste sera de 15 reichsmark. Le Congrès sera suivi d'une promenade à Potsdam et d'une excursion à Halle.

**Réunions neurologiques internationales.** — Questions à l'ordre du jour pour 1928 : *Diagnostic topographique et traitement des tumeurs cérébrales* ; rapporteurs, MM. Cl. Vincent et de Martel.

*Radiologie et radiothérapie des tumeurs cérébrales*; rapporteur, M. Béclère.

**Congrès international de radiologie.** — Le II^e Congrès international de radiologie se tiendra à Stockholm en 1928.

**Congrès international contre la tuberculose.** — Le prochain Congrès international contre la tuberculose se tiendra à Rome en 1928, sous la présidence du professeur Rafaël Paolucci.

**Congrès du paludisme.** — Le prochain Congrès international du paludisme se tiendra en 1930 à Alger, à l'occasion du centenaire de l'occupation française de l'Algérie et du cinquantenaire de la découverte du microbe du paludisme faite en Algérie par le D^r Laveran.

**Cours d'orthopédie de M. Calot le 1^er août à Berck-Plage.** — Avec exercices pratiques individuels. En une semaine, de 9 heures du matin à 7 heures du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au D^r Fouchet, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (P.-de-C.). Droit d'inscription : 150 francs.

*Résumé du programme.* — I. Technique des appareils et moulages et des ponctions et injections.

II. Tuberculoses des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott).

III. Déviations congénitales et acquises : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa vara, etc.

IV. Maladies non tuberculeueses des os, articulations et ganglions (syphilis, tumeurs, etc.).

V, Fractures (du col de fémur, de cuisse, etc.)

VI. Les dernières acquisitions en orthopédie.

**Sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires et quelques éléments d'orthopédie pratique** (Hôpital maritime de Berck-Plage) — Par le D^r E. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, avec la collaboration de MM. les D^rs Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime ; des D^rs Mozer, Parin, chefs de laboratoire de l'hôpital maritime ; du D^r Lance, assistant d'orthopédie à l'hôpital des Enfants-Malades, et du D^r Ducroquet. Du 18 au 30 juillet 1927.

Programme des cours. — *Lundi 18 juillet.* — Mal de Pott. Anatomie pathologique, signes cliniques et radiographiques, diagnostic, traitement. Les pseudo-maux de Pott (arthrite sèche vertébrale, épiphysite de croissance, etc.).

*Mardi 19 juillet.* — Coxalgie. Anatomie pathologique, signes cliniques et radiographiques, diagnostic, traitement. Les pseudo-coxalgies (ostéochondrite, arthrite déformante, arthrite infectieuse chronique, coxa vara, etc.).

*Mercredi 20 juillet.* — Tumeur blanche du genou.

*Jeudi 21 juillet.* — Ostéites et ostéo-arthrites tuberculeuses du pied.

*Vendredi 22 juillet.* — Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet.

*Samedi 23 juillet.* — Ostéites tuberculeuses. Abcès froids des parties molles. Adénites chroniques.

*Dimanche 24 juillet.* — Examen de pièces anatomiques (maux de Pott, coxalgie, tumeur blanche du genou, etc.).

*Lundi 25 juillet.* — Ostéites et ostéo-arthrites non tuberculeuses (syphilitiques, mycosiques, etc.), diagnostic clinique, diagnostic de laboratoire, traitement.

*Mardi 26 juillet.* — Généralités sur les tuberculoses articulaires et ganglionnaires.

*Mercredi 27 juillet.* — Rachitisme. Traitement des déformations. Les scolioses et leur traitement.

*Jeudi 28 juillet.* — Luxation congénitale de la hanche. Traitement.

*Vendredi 29 juillet.* — Traitement du pied bot. Traitement orthopédique et chirurgical de la paralysie infantile.

*Samedi 30 juillet.* — Traitement orthopédique et chirurgical de la maladie de Little.

Ces cours auront lieu l'après-midi à 2 heures à l'hôpital maritime. Les matinées seront consacrées à des démonstrations pratiques : examens cliniques, opérations,

## NOUVELLES *(Suite)*

ponctions, confections d'appareils plâtrés ct d'appareils amoviblcs, démonstrations de laboratoire, etc. La première réunion aura lieu lundi matin, 18 juillet, à 9 heures.

*Droits d'inscription* : 250 francs (les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits).

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

**Clinique oto-rhino-laryngologique** (professeur Sebileau). — COURS DE BRONCHO-OESOPHAGOSCOPIE ET DE CHIRURGIE ANAPLASTIQUE DE LA FACE ET DU COU.

I. *Cours de broncho-œsophagoscopie*, par le professeur Chevalier-Jackson (de Philadelphie), sur invitation du professeur Pierre Sebileau, au nom de la Faculté de médecine. — Ce cours comprendra cinq leçons :

*Première leçon* (lundi 11 juillet). : Technique de la laryngoscopie directe, de la bronchoscopie, de l'œsophagoscopie et de la gastro-copie.

*Deuxième leçon* (mardi 12 juillet) : Corps étrangers des voies aériennes et digestives : diagnostic clinique, endoscopique et radiologique.

*Troisième leçon* (mercredi 13 juillet) : Problèmes mécaniques soulevés par la technique de l'endoscopie transbuccale et de l'extraction des corps étrangers des voies aériennes et digestives. Multiplicité des procédés d'extraction.

*Quatrième leçon* (vendredi 15 juillet) : Efficacité de l'aide apportée au médecin et au chirurgien dans le diagnostic des suppurations et des maladies malignes des bronches et des poumons. Aspiration endoscopique du pus de la bronchectasie et des abcès du poumon. Prélèvement endoscopique des sécrétions bronchiques et de fragments tissulaires.

*Cinquième leçon* (samedi 16 juillet) : Application de l'endoscopie au diagnostic et au traitement des maladies de l'œsophage.

Les cinq leçons auront lieu le matin, à 10 heures, à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (service du professeur Pierre Sebileau). Chaque leçon durera environ deux heures. Le cours, qui sera fait en langue anglaise, comportera, le cas échéant, des explications faites en langue française par M. Edmond Aucoin. Ce cours est gratuit et ouvert à tous les praticiens ainsi qu'à tous les étudiants. Des « propos à la craie », des projections, des démonstrations cinématographiques, la présentation d'un mannequin ouvert le compléteront

Il sera accompagné et suivi d'un cours pratique, lequel aura lieu du 11 au 30 juillet et sera fait en langue française et en langue anglaise par MM. Edmond Aucoin et Fernand Eeman, assistants du professeur Chevalier-Jackson.

*Première semaine* (du 11 au 16 juillet) : Travaux pratiques sur le cadavre (anatomie ; points de repère ; technique : dangers).

*Deuxième semaine* (du 16 au 23 juillet) : Travaux pratiques de broncho-œsophagoscopie et d'œsophagoscopie sur le chien vivant.

*Troisième semaine* (du 25 au 30 juillet) : Démonstrations cliniques et opérations endoscopiques.

Ce cours ne comportera que six auditeurs (droits de laboratoire à la Faculté de médecine : 175 francs par semaine). Il aura lieu tous les jours, à 14 heures, au laboratoire de médecine opératoire de la Faculté de médecine (professeur B. Cunéo) et durera deux heures. Les séances cliniques auront lieu le matin, à 10 heures, à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine (service du professeur P. Sebileau, à l'hôpital Lariboisière).

II. *Cours de chirurgie anaplastique de la face et du cou*, par le professeur Pierre Sebileau et M. Léon Dufourmentel, chef de clinique. — Ce cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face et du cou comprendra douze leçons théoriques et douze leçons pratiques.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 27 *Juin.* — M. DUFIEUX, Contribution à l'étude de l'ostéo-radionécrose tardive du maxillaire inférieur. — M. BONNIER, Adaptation de l'appareil de marche aux fractures ouvertes. — M. DE VADDER, Contribution à l'étude de l'obstruction duodénale chronique par la corde mésentérique. — M. GARNIER (Ch.), Etude des indications et de la technique des butées ostéoplastiques — Mme BAC NINE, La survie dans les ruptures de l'aorte abdominale. — M. COHEN-RAMON, Des incisions du col utérin pendant l'accouchement. — M. SUREAU, L'opération césarienne suivie de l'extériorisation temporaire de l'utérus. — M. JEAN (B. M.), L'obstétricée en 1925. — M. JOAUNON, Thrombo-phlébite oblitérante du sinus caverneux. — M. CHRYSSIKOS, Quelques corrections plastiques de l'auvent nasal. — M. ESPAILLAT, Traitements chirurgicaux actuels de la méningite otitique. — M. DELPLACE, Du traitement de la blennoragie chez l'homme par l'ozonothermie. — M. DENIS, L'état actuel du traitement de l'urétrite gonococcique chez l'homme. — M. BAUDE, Etude historique sur quelques moyens de prophylaxie antivénérienne individuelle. — M. SABATIÉ, Une page d'histoire médicale : la peste à Lectoure du XVe au XVIIIe siècle. — M. LIQUIER (André), La méthode concentrique dans le diagnostic des psychonévroses. — M. DENOYELLE (André), Etude des souffles continus de la région xiphoïdienne. — M. BOURGEOIS, Granulies curables. — M. CAPART, Fréquence de la localisation juxtascissurale des cavernes tuberculeuses. — M. KOURILSKY, Les abcès des poumons. — M. AMARAGGI, Stases duodénales chroniques par viscéroptoses. — Mlle FRENKEL (Lia), Les formes chroniques des pneumopathies à bacilles de Friedländer. — M. DE LAUGENHAGEN, Le tétanos des moignons. — M. MARCEAU, L'occlusion intestinale aiguë causée par les périentérocolites. — M. SCHALEK, Polycythémie et tuberculose splénique. — M. LASSUS, Corvisart et la cardiologie.

28 *Juin.* — M. BOURGEOIS, Etude des tumeurs rares de la langue (tumeurs fibreuses). — M. DASSONVILLE, Sur les syncopes chloroformiques. Manière de les prévenir et de les traiter. — M. GUÉRIN, Notions pratiques de transfusions sanguines. — M. MARTUREAU, Les xanthomes vrais et les pseudo-xanthomes infectieux. — M. GUILMARD, L'ictère des nouveau-nés. — M. RICHARD, Etude de la version par manœuvres externes. — M. GRULLON, Conduite à tenir dans les stases papillaires au cours des syndromes d'hypertension intracranienne. — M. LELIÈVRE, Etude des amauroses post-hémorragiques. — M. RENARD, Etude de la pathogénie et de l'étiologie de l'ophtalmie sympathique — M. GONTARD, Les luxations récidivantes de la mâchoire inférieure — M. GRESSARD, Etude sur le traitement de certaines affec-

## NOUVELLES *(Suite)*

tions abdominales douloureuses par les irradiations locales de chaleur et de lumière. — M. BAUZET, La cordotomie. — M. MATON, La voie du canal palatin postérieur pour l'anesthésie régionale endonasale. — M. QUIRET, Laryngytes et périlaryngites phlegmoneuses. — M. ABRIA, A propos du pronostic des ulcères perforés gastro-duodénaux. — M. BRÉON, Etude des vomissements du nourrisson. — M. FOUBERT, Le nanisme rénal. — M. SAMSOEN, Coryza diphtérique du nourrisson et bronchopneumonie des enfants. — M. SCHLESINGER, Etude de l'hypotonie musculaire de la première enfance. — Mlle BONDOUX, Répercussions morphologiques de l'hypoalimentation (deuxième et troisième enfance). — M. LEBIS, Varicelle et pemphigus. — M. MONTMIGNAULT, Immunisation antidiphtérique par voie nasale. — Mme ZUCMAN, Etude du traitement de la péritonite tuberculeuse. — M. BERNSTEIN, Hydarthrose tuberculeuse du genou chez l'enfant. — M. BERSON, Etude du traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. — M. DOSSIOS, Traitement de la luxation congénitale de la hanche par mobilisation précoce. — Mlle GAUTHIER-VILLARS (P.), Etude des métastases ovariennes des épithéliomes digestifs. — M. HUET, Etude des fractures du nez. — M. ISMOJIK, Etude des troubles gastriques et duodénaux dans la maladie de Hirschsprung.

29 *Juin*. — M. KALOMIRIS, L'action sur l'intestin isolé normal ou pathologique dans ses rapports avec l'équilibre neuro-végétatif. — M. MESPLOMB, Considérations relatives au traitement des ostéites typhiques et paratyphiques. — M. HAURY, Traitement de la tuberculose pulmonaire par les voyages au long cours. — M. BERTRAND, Du rhinosclérome traité par la diathermo-coagulation. — M. ANDRÉ MARY, Etude de la curiéthérapie des cancers. — M. LAZARD, Considérations sur l'importance de l'azotémie en fonction de la constante d'Ambard. — M. BELIN, De la culture de deux virus filtrants dermotropes (étude des complexes vaccin aphteuse). — M. BOURGEOIS, Etude des leucocytes du lait et essai de leucodiagnostic des états physiologiques et pathologiques de ce liquide. — M. DAUVOIS, Considérations sur la fièvre charbonneuse en Beauce.

30 *Juin*. — M. MALE (P.), Etude du rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie des troubles mentaux de l'enfance. — M. MEDIONI, Essai sur le caractère d'Amiel à la faveur des conceptions psycho-pathologiques contemporaines. — M. VALENCE, Étude des états interprétatifs (en dehors du délire d'interprétation. — M. JOUET, Etude anatomique des artérites juvéniles des membres. — M. KAPLAN, Etude des algies postzostériennes. — M. SUFFRIN, Aspects atypiques de l'acrodermatite continue d'Hallopeau. — M. PUCHE, Etude des syndromes alternes dans l'encéphalite épidémique. — M. ROCHETTE, Etude sur l'étiologie et le traitement du lupus érythémateux. Rôle de la syphilis. — M. BERNARD, Farcin du bœuf. — M. DOROTTE, La tuberculose bovine dans le cheptel laitier senonais. — M. FONTAINE, Les dystocies par excès de volume du fœtus dans l'espèce bovine. — M. CRÉMONT, Tuberculose des carnivores domestiques, son danger social. — M. THIEULIN, Recherches sur le globe oculaire et la vision des carnivores domestiques. — M. PIQUARD, Etude de la digestion gastrique chez les enfants du second âge. — M. RAY, Etude des abcès froids présternaux chez l'adulte. — M. DELÉAGE, Des crises viscéralgiques du tabes simulant des affections justiciables de la cure de Vichy. — M. FALCÈRES, Etude de quelques complications tardives des gelures des pieds. — M. PERRIER, Le nitrite de soude en injections chez les hypertendus. — Mlle PAGÈS, De la diathermo-coagulation dans le traitement des métrites cervicales chroniques. — M. MORCHAIN, Troubles gastriques post-pleurétiques. — M. MALINVAUD, De l'utilisation thérapeutique du camphorsulfonate de soude soluble dans l'eau. — M. SCHMIDL, Etude expérimentale et clinique de quelques diurétiques mercuriels de la série cyclique. — M. MANDELSTAMM, De l'action possible du thymus sur les organes génitaux. — Mlle HADAMARD, Etude de la pression intra-pleurale au cours des thoracentèses. — M. MORNET, Du rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte et en particulier de ses formes frustes. — M. SAMSOM, Le goitre endémique basedonifié. — M. GUYOT, La variole à Paris en 1925-1927. — M. DUCOURTIOUX, De quelques méthodes du traitement du lupus tuberculeux. — M. FOURCADE, Le traitement bismuthique de la syphilis précoce. —

# NOUVELLES *(Suite)*

M. POUZIN, Du botryomycome et de son traitement par les injections intraveineuses de novarsénobenzol. — M. SOMMEYRE, Étude de l'actinomycose (actinomycose du corps thyroïde). — M. LEFÈVRE, A propos de quelques observations nouvelles de syphilis des glandes salivaires. — M. NICOLLE, Les dystrophies maxillo-faciales en médecine générale.

2 *Juillet*. — Mlle WILLÈME (Magdeleine), Une consultation de nourrissons à la campagne. — Mme MAILLARD, Étude médico-sociale chez les enfants atteints de glossoptose avant et après le traitement eumorphique. — M. HAYE, La typhodiphtérie et ses complications. — M. GERVAISE, Du rôle et de la fréquence des injections pneumococciques au cours de l'épidémie de diphtérie de l'hiver 1926-1927. — M. ARTIN, Études et traitements des porteurs de germes diphtériques. — M. ROZSA, Considérations à propos d'un cas de tabes héréditaire. — M. ROTHÉA, La pléonostéose familiale (maladie d'André Léri). — M. BARRIER, De la pyovaccination. — M. ISSERMANN, Étude de la gale folliculaire. — M. BENY, Étude de la torsion des pédicules vasculaires de l'intestin grêle chez le cheval. — M. CRÉQUIGNE, De l'emploi des diastases tissulaires en médecine vétérinaire. — M. GADAIS, Des péricardites exsudatives par corps étrangers à évolution atypique. — M. LAVY, Étude de la physiopathologie des mouvements respiratoires.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par le Dr BAUDOUIN.

2 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital BEAUJON, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les ictères des maladies infectieuses.

4 JUILLET. — *Bordeaux*. Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur PORTMANN.

4 JUILLET. — *Lyon*. Congrès de médecine légale.

5 JUILLET. — *Paris*. Ouverture du concours pour l'admission des élèves de l'École du service de santé militaire de Lyon.

10 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30 M. le Dr CHABROL : Les ictères graves.

18 JUILLET. — *Leyde*. Congrès d'histoire de la médecine.

25 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon*. Concours d'admissibilité à l'École principale du Service de santé de la marine.

25 JUILLET. — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Affections du sang et des organes hématopoiétiques***, par MM. AUBERTIN, CLERC, L. KINDBERG, LE SOURD, MOUQUIN, PAGNIEZ, P.-É. WEIL, 1 volume in-8 de 802 pages avec 184 figures et 8 planches en couleurs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet ouvrage, qui constitue le fascicule IX du *Nouveau Traité de médecine* publié sous la direction de MM. G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-I. Teissier, est un véritable traité d'hématologie. Or, la pathologie du sang est toujours actuelle, toujours étudiée, et il est bon que, périodiquement, une mise au point en soit faite. Celle-ci est excellente à tous égards, étant l'œuvre de cliniciens adonnés depuis de longues années à l'étude des maladies du sang ; ils ont surtout donné un exposé à la fois personnel et documenté, et, par une conception commune des syndromes hématologiques, donné à leur travail une unité véritable.

La pathologie du globule rouge est exposée par M. Aubertin seul ou avec M. Mouquin. Les notions récentes sur la chlorose et les raisons de sa quasi-disparition, l'étude des formes frustes de chlorose sont faites complètement. Le chapitre des anémies graves est particulièrement développé, l'étude de l'anémie pernicieuse très détaillée, et suivie de la description de l'anémie aplastique et de celle des anémies graves symptomatiques ainsi que des anémies d'origine digestive. Un long chapitre est consacré au traitement des anémies graves, dans lequel la transfusion sanguine et la splénectomie sont particulièrement développées. Dans le chapitre des polyglobulies, les auteurs mettent en parallèle la maladie de Vaquez (érythrémie) et les polyglobulies symptomatiques (érythrocytoses). Tout l'ensemble de cet exposé est clair, vivant, actuel.

La pathologie du globule blanc forme un article de 244 pages de M. Clerc, bien désigné pour mettre au point cette importante question. Après un chapitre sur les leucocytoses, il décrit complètement les trois types de leucémie et leurs formes cliniques, et les différentes formes de lymphadénie. Il réunit ensuite en une étude commune

## CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

l'histogenèse et la pathogenèse des lymphadénies. Il étudie également les faits de transition entre la leucémie et les syndromes de la série rouge. Le traitement de la leucémie et de la lymphadénie par les rayons X est réuni en un chapitre d'ensemble.

Les affections hémorragipares ont été décrites par MM. Emile-Weil (hémophilie) et Le Sourd et Pagniez (purpura). P. Emile-Weil étudie séparément l'hémophilie familiale et l'hémophilie acquise.

MM. Le Sourd et Pagniez, après une étude des purpuras secondaires, décrivent comme prupuras primitifs, le purpura rhumatoïde le purpura infectieux, l'hémogénie, la thrombopénie essentielle, le purpura thrombolytique splénogène, la thrombasthénie hémorragique héréditaire ; leur étude pathogénique du purpura est très détaillée et, sur cette question complexe, qui s'est tant modifiée ces dernières années, le lecteur est assuré de trouver tous les détails nécessaires.

La pathologie de la moelle osseuse et des ganglions, traitée par M. P. Emile-Weil, décrit les réactions de la moelle dans les infections, dans les anémies, dans les maladies hémorragipares, dans les leucémies et les tumeurs médullaires et osseuses. Les ganglions sont étudiés dans leurs réactions générales infectieuses, dans les leucémies, dans les pseudo-leucémies, puis dans leurs néoplasies propres.

Quant à la pathologie de la rate, elle fait l'objet d'un article de plus de 230 pages par MM. Ch. Aubertin et Léon Kindberg, qui constitue un véritable traité de pathologie splénique, dans lequel les divers syndromes spléniques sont classés et étudiés aussi complètement que l'état encore imparfait de nos connaissances le permet actuellement.

L'illustration comprend 8 planches en couleurs et de nombreux dessins en noir pour la plupart inédits. Ce traité d'hématologie, vraiment moderne, est appelé au plus légitime succès.

P. L.

***Aspects actuels de la physiologie du myocarde*** (1re série). L'ordre d'excitation motrice, son origine, sa propagation, ses manifestations électriques, par Henri Frédéricq, professeur de physiologie à la Faculté de Liége (*Les Presses universitaires*).

Voici longtemps que le professeur Frédéricq a attaché son nom à l'étude de la physiologie cardiaque, puisque son premier mémoire à ce sujet remonte à 1908. Depuis il n'a pas cessé d'apporter une importante contribution, à cette question encore si débattue ; aussi le volume où il groupe toutes les connaissances actuelles sur la contraction cardiaque, discute le rythme du cœur, la théorie nervogène et myogène de l'automatisme et de la conduction intracardiaque, analyse les manifestations électriques de l'excitation et les caractères de l'électro-cardiogramme physiologique, doit-il être accueilli avec reconnaissance par tous les cardiologues. Clairement exposé, enrichi de nombreuses figures, complété par une bibliographie étendue, ce travail aidera tous les chercheurs en leur donnant une base physiologique précise.

P. Lereboullet.

***L'examen médical en vue du mariage.*** 1 vol. in-16 (*Flammarion, Paris*).

La question si souvent controversée de la nécessité de l'examen médical en vue du mariage, dans un but d'« eugénique » plein de bonnes intentions, est traitée sous forme de conférences, qui, pour la plupart, ont été faites au Musée social, en 1926, dans un volume de la Bibliothèque des Connaissances médicales, dirigée par le Dr Apert.

Les grands problèmes d'aptitude au mariage et à la procréation, le dépistage, avant le sacrement, des maladies qui entachent l'avenir de la race (syphilis, tuberculose, cancer, alcoolisme, etc.), y sont envisagés.

Si les auteurs qui traitent ces questions y apportent un certain nombre d'aperçus du plus haut intérêt, ils n'y peuvent encore donner aucune solution pratique, ni absolument convaincante.

Quoi qu'il en soit, ceux que préoccupent ces problèmes trouveront dans ce volume des développements intéressants et curieux tout à la fois et un ensemble de questions traitées avec sagacité et conscience.

P. Harvier.

# LIBRES PROPOS

## SUR LE " MOI " DES ALLEMANDS

Psychologie... On a tant abusé du mot, naguère, que ce vocable suscite toujours une sorte de défiance. Pourtant, quoi de plus pressant pour nous, quoi de plus pathétique que le vieux problème de l'esprit? Où gît notre moi? D'où provient-il? De quels éléments est-il constitué? Quelle est la part en nous du désir, de la volition, de l'instinct, de l'inconscient? Autant de questions qui ne cessent sourdement de nous assiéger, en dépit des psychologues dont les brillants systèmes ont tous sombré dans la nuit du verbe.

Devant la faillite définitive des rhéteurs, c'est vers nous, médecins, qu'on s'est tourné et, plus précisément, vers ceux qui font profession d'observer les âmes : les aliénistes... La psychiatrie n'a été longtemps qu'un chaos. Il n'a fallu rien moins qu'un siècle entier — le XIX<sup>e</sup> — pour dresser une classification à peu près rationnelle des affections mentales. Grâce à cette connaissance embryonnaire des troubles du moi, n'allait-on point pouvoir débrouiller l'inextricable écheveau? Nous serait-il enfin donné de voir clair en nous-même?

Mais les savants se dérobèrent. Les uns, délibérément, répudiaient comme une parente pauvre la conscience, cet « épiphénomène ». La plupart professaient leur incapacité à interpréter le pourquoi de nos actions et de nos sentiments, à remonter des effets à la cause. Et tous piétinaient à tâtons sous le noir bandeau du déterminisme. Dans cette ère désolée — dégoûtés de la science — les esprits appelaient un prophète.

C'est alors que parut Freud.

* * *

On sait que c'est l'étude des névroses, à la suite de Charcot, qui conduisit par étapes le médecin viennois à édifier le fameux système par quoi devait être bouleversée toute la psychologie ! Or, ce savant était un visionnaire : un poète. De là sans doute le prestige de ses idées, le secret de l'étrange, de l'universel engouement qui s'empara des esprits dès que la psychanalyse eut franchi les frontières. Par la grande presse, le Freudisme s'infiltra bientôt dans la littérature, inspira le roman, envahit même la scène où il fait actuellement la fortune d'un Pirandello, d'un Somerset Maugham, d'un Lenormand.

Quelle fut, cependant, l'attitude des milieux scientifiques en France? Certes, Freud y rencontra d'ardents adeptes qui appliquèrent scrupuleusement ses méthodes, et en demeurent les plus acharnés défenseurs. Mais il faut bien reconnaître que psychiatres et neurologues s'avèrent pour la plupart hostiles à la psychanalyse. Janet, Georges Dumas, Maurice de Fleury, Delmas, etc., n'en gardent à peu près rien.

Après des controverses passionnées, après la critique serrée de plusieurs milliers d'observations, que subsiste-t-il actuellement de cette philosophie de l'instinct sexuel ?

On a, d'abord dénié à la *libido* le rôle de premier plan que son auteur prétendait lui assigner. Et ce, dès la plus tendre enfance : le nourrisson, désormais, pourra téter sa mère, exempt de toute fâcheuse souillure ! Pour l'interprétation du rêve, en particulier, que la hantise freudienne colorait d'un symbolisme toujours érotique, elle est vraiment trop puérile pour s'acclimater jamais chez nous. Que de graves polémiques en revanche n'a-t-elle pas provoquées au delà du Rhin ! Quant à cette primauté de l'inconscient, qui menaçait d'englober toute la vie du moi, rien vraiment ne la corrobore : elle n'apparaît que comme une hypothèse gratuite mais commode, fort propre à camoufler notre ignorance. Cependant, c'est elle qui a permis d'approfondir le jeu obscur de l'instinct. Et ce sont justement ces notions de plans successifs dans la conscience, avec leur ingénieux dynamisme du refoulement, qui semblent devoir échapper sans conteste aux critiques les plus sévères de la psychanalyse.

* * *

Au reste, en Allemagne, à Vienne même, la psychanalyse a suscité bien des contradicteurs. L'un d'eux, qui semble fort prisé là-bas, le D[r] Alfred Adler, a même élevé récemment une nouvelle construction (1) qui menace de supplanter celle de Freud.

Sans entrer ici dans le détail fort complexe du système, il faut marquer que c'est sur les principes de Nietzsche que le D[r] Adler a bâti toute sa doctrine. Une longue observation des aliénés, l'étude approfondie du tempérament nerveux l'ont amené à la notion d'une orientation sourde et constante de l'organisme vers un désir de domination. Chacun de nous se créerait à son insu, dès l'enfance, un idéal fictif de personnalité qui deviendrait en quelque sorte l'axe moral de son existence. Et les mouvements secrets du moi, les motifs essentiels de nos actes ne feraient que traduire notre « Volonté de Puissance »... Pour la libido de Freud, loin d'être une cause agissante en nous, elle ne dénoncerait, chez les deux sexes, que l'effort de notre aspiration *morale* à la virilité.

Ceci supplantera-t-il cela? Si beaucoup se montrent un peu las du Freudisme — système tout fataliste en somme, — la doctrine nietzschéenne d'Adler, elle, recèle un impérialisme qui nous sera toujours suspect... L'imagination mythique des Allemands s'est toujours complu à ces vastes synthèses : sortes d'architectures d'idées aux façades orgueilleuses, dont les assises n'ont point la subtile rigueur de nos portiques.

D[r] ROGER BRUNON.

(1) Le tempérament nerveux. Payot, 1926.

# VARIÉTÉS

## JULES SOURY

Le 10 août 1915, à l'âge de soixante-quatorze ans, décédait à Paris, 127, rue du Ranelagh, Jules-Auguste Soury, docteur de la Faculté des lettres de l'Université de Paris, archiviste-paléographe, lauréat de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, professeur-directeur d'études à l'École pratique des Hautes Etudes, en Sorbonne, bibliothécaire honoraire de la Bibliothèque nationale.

Bien qu'il ne fût pas médecin, il s'est trop occupé de questions relatives à la biologie, à l'anthropologie, à l'étude des civilisations disparues, branche des sciences anthropologiques, pour qu'il ne soit pas permis d'évoquer ici sa mémoire. Pendant de nombreuses années, en effet, dans une chaire de la Sorbonne, créée pour lui à l'instigation de Paul Bert, ministre de l'Instruction publique, il traita de l'*Histoire des doctrines de psychologie physiologique contemporaines*. Il a écrit en outre de volumineux ouvrages sur les fonctions du système nerveux central, collaboré à de savantes revues, spécialisées dans ces travaux, et son nom se trouve attaché à tout ce qui concerne la neurologie et la psychiatrie.

Je me propose de décrire sa vie tourmentée, puisant ma documentation dans son autobiographie ; je me propose de donner par surcroît des détails inédits sur cette existence originale, détails connus des rares personnes l'ayant intimement fréquenté, soit à titre d'amis, soit à titre de parents. Des uns et des autres, j'ai reçu toutes facilités et toutes autorisations.

J. Soury est né à Paris, rue Saint-Julien-le-Pauvre, le 28 mai 1842. Sa famille jouissait de ressources très modestes. Le grand-père maternel et son père vivaient du métier de souffleur de verre en instruments scientifiques. Le logement de ses parents prenait jour sur le vieil Hôtel-Dieu. Enfant, J. Soury passa de longues heures à contempler le va-et-vient des convalescents et des sœurs dans le petit jardin de l'hôpital.

A sept ans, on le conduisit, rue du Fouarre, dans une école tenue par un instituteur nommé Deloche. Il s'y révéla un très mauvais élève, refusant d'étudier, s'échappant de la classe, galopant à travers les vieilles et pittoresques rues et ruelles de ce vieux quartier. On le ramenait rudement à son banc d'écolier, où il faisait, en même temps que le désespoir de son maître, la joie de ses petits camarades, ravis de son indocilité.

Son père, très brave homme, mais un peu effacé, avait abandonné la direction de la maison entre les mains de son beau-père ; et celui-ci s'attachait, sans y pouvoir parvenir, à former le cœur et l'esprit de son petit-fils, insouciant, espiègle, rétif à tout désir d'apprendre. Ce grand-père en souffrait d'autant plus, qu'il suivait avec fidélité les leçons et les conférences données le soir au Quartier Latin, et qu'il eût aimé voir dans l'enfant germer une curiosité où il puisait le meilleur de sa vie.

Puisque J. Soury regimbait aux études, le grand-père le fit entrer comme apprenti souffleur de verre chez un de ses amis, Léon Bodeur, souffleur comme lui, et qui demeurait place du Pont-Neuf, dans une maison non encore démolie.

En ce nouvel état, J. Soury devint exactement le contraire de ce qu'il avait fait prévoir à l'école. A l'école, il fuyait tout enseignement et toute discipline ; à l'atelier, il ne voulait pas travailler. Tout son temps, il le passait à lire, à lire avec une extrême avidité. Son patron, véritable artiste en son genre, possédait quelque culture ; il avait aussi une bibliothèque. Et, plutôt que de calibrer des tubes de verre, J. Soury dévorait tous les livres ravis à la bibliothèque de son patron,

Il se mit ensuite à sortir tous les soirs, mystérieusement. La famille, redoutant quelque amourette, le fit suivre. A sa grande stupéfaction, elle apprit qu'il fréquentait, à son tour, les leçons données, le soir, soit à la Bibliothèque Sainte-Geneviève, soit à l'École des Arts et Métiers. Tout le reste du temps, il l'occupait à s'imprégner des œuvres de La Harpe, de Voltaire, de Rousseau, de Buffon.

Pénétrant avec La Harpe dans le temple des classiques, il eut le sentiment d'une grave lacune pour son initiation aux beautés littéraires et philosophiques : il ignorait le latin. Avec fougue, il se lança dans l'étude de cette langue, indispensable, en effet, à tout esprit ayant le goût du bien penser et du bien dire. Il y fut aidé par un ancien maître de pension de Choisy-le-Roi, réduit par la misère à courir le cachet, et que J. Soury payait de ses économies de souffleur de verre, métier qu'il consentait à pratiquer, puisqu'il y trouvait les ressources lui permettant de s'offrir des leçons et des livres.

Son grand-père considérait avec inquiétude un être aussi étrange. Il le mit dans cette alternative, ou de continuer à souffler du verre, ou étudier. J. Soury opta pour l'étude.

En octobre 1859, à dix-sept ans, il entrait en sixième au lycée Louis-le-Grand. Il en devint un des plus brillants sujets, sauta classes sur classes, passa au lycée Saint-Louis, et, à vingt ans, en 1862, trois ans après, il obtenait le diplôme de bachelier ès lettres. Sa passion pour l'étude s'en trouva exaltée. Menant de front la construction d'instruments de précision en verre

## VARIÉTÉS *(Suite)*

et la préparation de la licence ès lettres, il obtint celle-ci, en Sorbonne, l'année suivante, le 29 octobre 1863

Maintenant, il lui fallait aiguiller sa vie. Il entendait la consacrer à l'enseignement. On parla de l'École normale supérieure. Mais l'École normale supérieure était un internat. Or, J. Soury avait pour sa famille une affection farouche ; sous aucun prétexte, il ne voulait quitter les siens. Il se fit alors admettre à l'École des Chartes, d'où il sortit en 1867, avec le diplôme d'archiviste paléographe et une thèse sur : *Les études hébraïques et exégétiques au moyen âge, chez les chrétiens d'Occident.*

La préparation de ce travail l'avait conduit chez Renan. Il n'a jamais cessé de le fréquenter.

Renan le tenait en particulière estime. Il le fit entrer à la *Revue des Deux Mondes* et au *Temps* ; au cours de ses voyages en Orient, il correspondait régulièrement avec lui. Entre temps, il fut nommé à la Bibliothèque nationale.

La guerre de 1870 survint, avec son cortège de désastres. A la chute de l'Empire, on le chargea de classer les papiers laissés aux Tuileries par Napoléon III, et qui avaient servi à l'Empereur dans la rédaction de son travail sur la vie de César.

L'insurrection le chassa de Paris. S'il y fût resté, il eût probablement pactisé avec la Commune, car il avait des amis parmi les chefs de cette période de convulsions. L'orage passé, il reprit ses fonctions à la Bibliothèque nationale, sa collaboration à la *Revue des Deux Mondes* et au *Temps*, et fit partie de la rédaction de la *République française*, fondée par Léon Gambetta.

Depuis 1865, et c'est pour cela qu'il doit retenir notre attention, J. Soury fréquentait à la Salpêtrière les services et laboratoires d'Auguste Voisin et de Jules Luys. A ce contact, son activité intellectuelle se trouva transformée. Désormais, sa pensée fut tout entière absorbée par la physiologie du système nerveux. Critique ou historien, pour lui, tout évoluait dans le champ de la biologie normale ou pathologique. « Point d'interprétation rationnelle des manifestations de l'intelligence, écrivait-il, sans la connaissance des principes de la biologie. » — « Pour être psychologue, dit-il ailleurs, il faut être anatomiste. » — « Il convient de passer par la clinique et l'amphithéâtre avant de s'asseoir dans une chaire de philosophie. »

En 1879, venait d'être créée, au Collège de France, une chaire de l'*Histoire des religions.* J. Soury se porta candidat à cette chaire, soutenu dans cette candidature et par l'opinion publique émue de ses études sur les civilisations disparues, et par des hommes politiques considérables, tels que Gambetta et Paul Bert. Mais il avait comme adversaires Jules Ferry et de Laboulaye, directeur du Collège de France, ainsi que plusieurs professeurs de cet établissement. A. Réville, pasteur protestant, lui fut préféré. J. Soury garda de cet échec une rancune profonde.

Le 27 mai 1881, il présenta sa thèse de doctorat ès lettres, thèse dédiée à Renan, et portant pour titre : *Théories naturalistes du monde et de la vie dans l'antiquité.*

Pour adoucir l'amertume de sa déconvenue au Collège de France, Paul Bert, ministre de l'Instruction publique, le nomma, en 1881, professeur à l'École des Hautes Études en Sorbonne ; il y devait traiter de l'histoire des doctrines contemporaines de psychologie physiologique. Il poursuivit son enseignement pendant dix-sept ans, et fut choisi comme directeur d'études dans le même établissement, le 30 décembre 1898.

Ses cours attirèrent une élite de savants et d'écrivains, curieux d'idées générales. On y rencontrait Paul Bourget, Maurice Barrès, Anatole France, Jean Izoulet. Quand un nouveau venu arrivait en retard, J. Soury, l'apercevant, le clouait du regard et, pour lui, recommençait sa démonstration, avec une éloquence passionnée. Il parlait d'abondance, émaillant son discours d'affirmations brûlantes lui imprimant une force que rien n'intimidait, s'exprimant dans un style extraordinairement harmonieux. Pour illustrer ses démonstrations, il crayonnait fiévreusement au tableau noir, et faisait passer parmi ses auditeurs les figures explicatives lui permettant de leur dispenser, avec une autorité accrue, un enseignement qu'il savait rendre émouvant.

Au physique, c'était un tout petit homme, entièrement rasé, absolument chauve, et de mine chétive, car il vivait dans le plus pur ascétisme. « C'est là, dans cette salle, a écrit A. France, qu'il faut le voir et l'entendre. Un peintre ferait un beau portrait s'il saisissait le caractère puissant de ce crâne dépouillé et poli, non par l'âge (M. Soury est jeune encore), mais par le travail de la pensée, de ces petits yeux perçants, de ces joues lourdes que la parole anime, de ce geste simple et paisible, de cette forme épaissie par une vie claustrale et qui révèle une vigueur de corps peu commune, détournée au profit du travail sédentaire et des spéculations intellectuelles. Je voudrais que le peintre mît toute la lumière sur ces mains un peu courtes, mais belles, qui, après s'être plongées dans la prodigieuse substance blanche ou grise, s'ouvrent, pour la démonstration, comme afin de laisser échapper les vérités dont elles sont pleines. Ce serait vraiment une belle composition, et tout, jusqu'aux débris de cervelle et de cervelet répan-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

dus sur la table, prendrait un sens intellectuel, revêtirait cette noblesse que la science imprime à la nature. »

J. Soury était, en effet, un savant extrêmement original et pittoresque. Il vivait avec sa mère, qu'il enveloppait d'une sollicitude ardente. Elle fut l'axe de sa vie privée. La nature l'avait doué d'un caractère ombrageux, difficile, extrêmement méfiant. Vivant d'une intense vie intérieure, il exigeait autour de lui le silence le plus absolu. D'une honnêteté scrupuleuse, il menait une très simple existence, puis, subitement, s'abandonnait à des largesses pour toute misère ou situation qui l'émouvait.

Il nourrissait pour la femme une aversion infinie. En dehors de sa mère, de ses nièces, de ses sœurs, nulle femme n'a jamais pénétré chez lui, même pour faire le ménage ; il s'en chargeait. Non seulement il n'a jamais voulu se marier, mais les gens qui contractaient mariage lui faisaient horreur. Et cependant, il a écrit sur les femmes deux volumes de psychologie historique, dans l'un desquels figure une délicieuse étude sur Delia, la maîtresse de Tibulle. « L'amour, dit-il, est le grand dupeur d'âmes ; il éblouit les êtres dans un éclair, les fascine pour parvenir à sa fin, la perpétuité de l'espèce, c'est-à-dire l'éternité de la douleur. » Se mariant, il eût craint de devenir père, et cela lui apparaissait comme le suprême malheur. « Ne plus être, dit-il, est sans doute un grand bien ; mais n'avoir jamais été aurait beaucoup mieux valu. » — « Ah ! ne pas avoir été, dit-il autre part ; vœu inepte, puisque nous sommes. »

Il ne mangeait jamais à une autre table que la sienne. Tenu d'assister au banquet annuel de l'École des Chartes, il y venait en simple spectateur, ne prenant point part aux repas. En voyage, il achetait des provisions de bouche au cours de ses déplacements, et les consommait dans le coin égaré d'un parc ou d'une place publique. Il n'admettait pas non plus qu'on pût coucher dans un autre lit que le sien. Et, comme il fréquentait les congrès d'histoire, d'archéologie, de neuro-pathologie, en France et à l'étranger, il lui fallait prendre chambre à l'hôtel. Il s'installait, pour la nuit, dans un fauteuil, regardant avec dédain ce lit de passage, qui ne lui était point familier.

Il vivait d'une vie rigoureusement austère, concentrant tous ses sentiments affectifs sur sa mère. Il ne recevait, pour ainsi dire, personne, de peur de voir violer son intimité par des gens, pour lui, vulgaires. En dehors de son âpre goût de solitude, il craignait qu'on ne lui vînt ravir son cerveau, pour en faire des coupes histologiques ; c'est pourquoi il ne se laissait approcher que dans un lieu public, s'y sentant, de la sorte, plus en sécurité.

Au début de sa vie intellectuelle, J. Soury fut violemment antireligieux, anticatholique, anticlérical, je pourrai dire, antitout. Esprit inquiet, atteint de la maladie du doute systématique, il laissait errer sa pensée vers une perpétuelle critique. Ayant touché tout à la fois à l'exégèse biblique, à l'anatomie et à la physiologie normale et pathologique du système nerveux central, il écrivit, en 1878, un livre en manière de pamphlet sur *Jésus et les Evangiles*, où il décrivait le Christ comme un individu frappé d'une psychose redoutable. Ce livre venait à peine d'être distribué aux libraires, que J. Soury s'employa à racheter tous les exemplaires qu'il put rassembler, et les fit brûler. Il ne cessa jamais de regretter cet essai de psychologie morbide, car, écrit-il, « j'ai blessé des croyances religieuses que je vénère d'amour filial, encore que je n'aie pas la consolation de les partager ». De même, dans ses ouvrages : *Essais de critique religieuse* et *Bréviaire de l'histoire du matérialisme*, il avait clamé avec une sombre énergie son affirmation d'athéisme, d'anticléricalisme, de matérialisme. Plus tard, dans la deuxième partie de sa vie, il se déclarera, avec la même vigueur, toujours athée, mais clérical d'opinion, catholique de tradition, et demande à être enterré religieusement.

Sa mère, comme je l'ai dit, fut l'axe de sa vie privée, et, certainement, sa seule affection. Pour elle, il eût fait n'importe quoi. Comme elle était coquette, cet homme grave, et qui avait horreur des frivolités, lui achetait des journaux de mode, des bonshommes en pain d'épices, pour la distraire et la voir rire, heureuse et contente. Elle était illettrée ; il lui apprit à lire, alors qu'elle avait cinquante-deux ans. Très croyante et très pieuse, elle en profita pour suivre les prières dans un gros paroissien, imprimé en gros caractères, et qu'il lui avait acheté. Il accompagnait sa mère à la messe, de préférence à l'église Saint-Jacques du Haut-Pas, parce que cette église avait été un des berceaux du jansénisme, et qu'il se reconnaissait quelque parenté avec ces « Messieurs » de Port-Royal. Il fréquentait aussi beaucoup Saint-Sulpice, et, toujours avec sa mère, en suivait les offices. D'ailleurs, il aimait les églises en général, à cause du silence dans lequel elles sont plongées en dehors des cérémonies religieuses, et de la demi-obscurité qui y règne ordinairement. S'attardant, un jour, dans la nef de Saint-Sulpice, au moment de la fermeture, le gardien l'invita à se retirer. « Mon ami, se dressa-t-il, quand je prie la Sainte Vierge, je ne veux pas qu'on m'emm..., etc. »

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Pour que sa mère n'eût pas à se préoccuper des préparations culinaires, il faisait monter les repas par un rôtisseur voisin. Afin de la distraire, il avait acheté une lanterne magique, et se réjouissait de voir la vieille maman en admiration devant les images projetées. Lui qui cherchait le silence, qui détestait la musique, avait fait venir un orgue de barbarie à cartons perforés. Et cet homme austère, toujours préoccupé des plus graves problèmes, moulait, pour sa mère ravie, *Mignon*, *Ave Maria*, *le Beau Danube bleu*. Mais comme les voisins s'étaient inquiétés de pareils flots d'harmonie, trop souvent repris et répétés, il avait fait confectionner un oreiller dont il coiffait l'instrument, afin d'en assourdir les sons. Cette mère, tant adorée, tant gâtée jusque dans ses puériles manies de petite vieille simple, et qui ne se rendait probablement pas compte qu'elle avait donné le jour à un très grand savant et à un grand homme, cette mère mourut à quatre-vingt-six ans, le 26 octobre 1895. Sur la poitrine de la chère défunte, il plaça l'unique photographie de lui qu'il possédait.

De ce jour, J. Soury fut complètement effondré. Le solitaire s'isole davantage. Il ne veut plus prendre de repas à cette table qu'égayait le bon sourire de sa mère tant regrettée. Il va, chez les marchands, acheter les éléments d'une collation sommaire, les place dans sa serviette, et se retire, mélancolique, noyé de chagrin, sur un banc du Luxembourg, ou, quand le temps ne le permet pas, tout seul chez lui, dans un coin, sur une chaise. La vie lui apparaît, désormais, vide et sans utilité. Quand sa mère était du monde, il avait soin de sa santé, se couvrait l'hiver, s'enveloppait d'un immense cache-nez. Maintenant, il sort légèrement vêtu, escalade par tout temps l'impériale des omnibus, espérant que la mort sera, pour lui, pitoyable, et lui permettra de venir s'étendre à son tour, et bientôt, près de celle qu'il a tant aimée.

Il eût désiré se retirer dans un couvent de vieux prêtres. On eut toutes les peines du monde à lui faire comprendre que ce n'était pas la place de l'auteur du *Bréviaire de l'histoire du matérialisme*.

Dans son accablement, sa plus grande distraction consistait à relire les vieux classiques français, ainsi que les œuvres de Charles Dickens, que, suivant son habitude, il annotait, en marge, de sa fine écriture.

Cette mort qu'il appelait de tous ses vœux, il la vit venir avec joie. Il prépara lui-même le détail de ses obsèques ; illes ordonna religieuses et simples. « Je ne veux, dit-il, ni discours privés,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

ni discours publics sur ma tombe ; je veux retourner au silence en toute humilité, *humilis ad humum.* » Il avait bien spécifié qu'il serait veillé par deux petites sœurs des pauvres, et qu'on ne ferait pas son autopsie.

Son convoi ne connut pas la grande foule. En dehors de la famille, on y put apercevoir Maurice Barrès et Charles Maurras. Quelques journaux lui consacrèrent une notice. Et puis, ce fut l'oubli. Nous étions en pleine guerre, nous avions d'autres soucis ; les érudits ne retenaient plus l'attention.

En dehors de ses deux thèses de l'École des Chartes et du doctorat ès lettres, J. Soury a beaucoup écrit. Il s'est attaché, avec dilection, à l'histoire des religions et des civilisations, les étudiant au point de vue de la psychologie des races. Pour lui, toute l'histoire des hommes et des sociétés peut et doit s'expliquer par la biologie et la pathologie. Il donne une grande importance au facteur hérédité ; c'est pourquoi il revient très souvent sur la psychologie physiologique historique de la race aryenne et des autres.

A cette occasion, il partit en guerre, avec sa violence coutumière, contre la race sémite. Chacun de ses livres porte la trace de cette haine qui n'a cessé de s'exacerber. Au temps douloureux de l' « Affaire », il se mit avec fracas du côté des antidreyfusards. Il écrivit un livre enflammé pour soutenir sa conviction, et la faire naître chez les autres ; il composa d'innombrables articles, qui lui attirèrent d'innombrables inimitiés.

Il ne s'en préoccupait en aucune manière. Il avait eu l'idée de confier son testament à Clemenceau. Quand le « Tigre » connut l'attitude de J. Soury, il lui renvoya ce testament avec ces mots : « Puisque vous avez changé d'idées, vous devez souhaiter un autre détenteur de vos volontés suprêmes. » Ce à quoi J. Soury répondit : « Je n'ai pas changé d'idées du tout. » Et il lui retourna le testament.

Et c'était vrai, J. Soury n'avait pas changé d'idées ; il restait constant avec lui-même. Il entendait défendre la race aryenne contre ce qu'il appelait les empiétements, en France, de la race sémite.

Dans ses leçons, comme dans ses livres sur les fonctions du système nerveux, J. Soury ne voit à la base de la production de l'intelligence et de la pensée que des phénomènes physico-chimiques, voire que des phénomènes mécaniques. Je n'ai ni la compétence, ni l'autorité nécessaires pour apprécier ces doctrines, et ce n'est pas le but de ma communication.

Si nous essayons d'analyser la philosophie de J. Soury, il nous apparaît comme un fils de Démocrite, d'Epicure, dont il se recommande à chaque pas, de Lucrèce, de Gassendi, sur lequel il a écrit de magnifiques pages. Il admet l'évolutionnisme

## VARIÉTÉS (Suite)

tel que le conçoit Darwin, ne trouve aucune différence entre le cerveau humain et celui des singes, est convaincu que le Pythécanthrope de Java est un de nos ancêtres, l'anneau d'une longue chaîne. Ses théories sur l'hérédité ont fait de lui un humaniste et un traditionnaliste ; ainsi s'expliquent bien des choses de sa pittoresque vie.

De même qu'il a exposé par les lois fatales de l'hérédité son sentiment touchant la décadence de certaines races royales, par le même mécanisme et pour des raisons identiques, il estime que les Français s'acheminent vers une dégénérescence pareille.

J. Soury s'abandonnait au plus noir pessimisme. Tout n'étant que matière, et cette matière étant périssable, tout doit disparaître, et nous touchons à un moment de cette disparition.

Tel fut cet homme, ce très grand savant, ce personnage original, singulier dont j'ai essayé de faire revivre les traits, laissant à d'autres, s'il est besoin, le soin d'examiner dans le recul du temps et son enseignement, et sa doctrine (1).

Dr MOUSSON-LANAUZE.

(1) Communication présentée à la *Société d'histoire de la médecine*, séance du 4 juin 1927.

ŒUVRES DE JULES SOURY

*Le système nerveux central. Structure et fonctions. Histoire critique des théories et des doctrines*, 2 vol. in-4° (ouvrage couronné par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine, en 1900).
*Les Fonctions du cerveau*, 1 vol.
*Bréviaire de l'Histoire du matérialisme*, 1 vol.
*Philosophie naturelle*, 1 vol.
*Théories naturalistes du monde et de la vie dans l'antiquité*, 1 vol.
*Etudes historiques sur les religions, les arts, la civilisation de l'Asie antérieure et de la Grèce*, 1 vol.
Etudes de psychologie historiques :
1° *Portraits de femmes*, 1 vol ;
2° *Portraits du XVIIIe siècle*, 1 vol.
*Essais de critique religieuse*, 1 vol.
*Jésus et la religion d'Israël*, 1 vol.
*De hyloroismo apud recentiores* (thèse de doctorat).
*Des études hébraïques et exégétiques au moyen âge, chez les chrétiens d'Occident.*
*La Bible et l'Archéologie.*
*Jésus et les Evangiles.*
*Luther, exégète de l'Ancien et du Nouveau Testament.*
*Campagne nationaliste.*

TRADUCTIONS.

*Histoire littéraire de l'Ancien Testament*, par TH. NORDEKE, traduit de l'allemand.
*Histoire de l'évolution du sens des couleurs*, par HUGO MAGNUS, traduit de l'allemand.
*Les sciences naturelles et la philosophie de l'inconscient*, par O. SCHMIDT, traduit de l'allemand.
*Essais de psychologie cellulaire*, par ERNEST HAECKEL, traduit de l'allemand.
*Les preuves du transformisme*, par E. HAECKEL, traduit de l'allemand.
*Le règne des Protistes*, par E. HAECKEL, traduit de l'allemand.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 20 juin 1927.*

**Des injections d'autolysats cancéreux dans le traitement des cancers.** — M. J. Thomas montre que l'injection d'autolysats cancéreux, préparés d'avance, — car il n'y a pas de spécificité vaccinale quant à la nature histologique du cancer et l'origine du tissu, — lui a donné des résultats remarquables dans divers cancers; l'amélioration se maintient depuis plusieurs années.

**Sur les variations de l'excitabilité corticale, en rapport avec l'excitabilité pneumogastrique, l'appareil thyroïdien et l'activité musculaire.** — MM. Cardot, Régnier, Santenoise et Varé concluent que la chronaxie du gyrus sigmoïde chez le chien présente de notables variations en rapport d'une part avec les pneumogastriques et la thyroïde, d'autre part avec l'appareil musculaire.

**Sur les propriétés hypoglycémiantes du sulfate de galégine.** — Pour MM. Simonnet et Tauret, la galégine est le premier alcaloïde végétal cristallisé dont l'injection ou l'ingestion amène l'hypoglycémie.

**Agglutinabilité acquise au contact des filtrats scarlatineux par les bactéries chauffées à 60°.** — Note de MM Cantacuzène et Bonciu.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 28 juin 1927.*

**De l'hypertrophie prostatique récidivante.** — M. Bazy montre que ces récidives sont dues au développement de petits adénomes laissés en place. Il en déduit la nécessité d'explorer, avant de terminer, très minutieusement la loge prostatique, ce que permet seule l'adénomectomie transvésicale.

**Contribution à l'étude de la tolérance et de la résorption des sels de bismuth par l'organisme.** — MM. Laurent Gérard et Œchslin sont arrivés à bloquer la fonction oxhydryle fixée sur le bismuth, ce qui évite la formation dans l'organisme, avec les graisses ou albumines, de composés non assimilables. Le nouveau composé arsénio-bismuthique est indolore et de grande activité tréponémicide.

**La lutte contre l'alcoolisme des taudis; des moyens actuels de défense et des progrès à réaliser.** — M. Guérin déclare que l'action administrative est insuffisante pour lutter contre l'alcoolisme, si elle n'est complétée par la vigilance des Ligues. Il est urgent de leur accorder le droit de citation directe, pour éviter que les logeurs contraignent leurs locataires à passer devant leur comptoir de débit.

**Les rhino-vaccinations antitoxiques. Du mécanisme de l'immunisation occulte.** — MM. Zoeller et Ramon montrent que les instillations par voie nasale d'anatoxine diphtérique font apparaître ou développent une immunité antitoxique. Les instillations sont pratiquées matin et soir par série de huit jours. L'immunité ainsi provoquée se développe suivant les mêmes lois que l'immunité obtenue par voie sous-cutanée, et est analogue à celle que détermine une infection occulte. Ainsi est éclairé le mécanisme de l'immunisation spontanée. Cette méthode de rhino-vaccination, inoffensive, est efficace également avec l'anatoxine tétanique et streptococcique.

**Rapport sur les eaux minérales**, par M. Meillère.

**Election d'un membre dans la sixième section (pharmacie).** — M. Perrot est élu par 54 voix sur 60 votants.

L. Pollet.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 1er juillet 1927.*

**Lysats-vaccins gonococciques.** — MM. Flandin et Duchon ont traité par cette méthode quatorze rhumatismes gonococciques de tous types. L'injection de lysat ne produit pas ou peu de réaction locale. La fièvre baisse vivement. Un changement à vue s'opère: sédation des phénomènes inflammatoires et des douleurs. Au bout de huit à quinze jours, on peut mobiliser et masser.

Pour les auteurs, cette action est bien spécifique et non prétéinothérapique.

**Vergetures thoraciques unilatérales.** — M. Comby a vu se développer chez un garçon de quinze ans des vergetures à la base du thorax gauche, après une pneumopathie du poumon droit. Il pense que le développement compensateur pris par le poumon gauche suffit à expliquer mécaniquement ces vergetures.

**Diabète et tuberculose chez un sujet jeune. Traitement insulinique et collapsothérapique.** — M. Le Noir et Mlle Scherrer suivent depuis mai 1926 un jeune homme de dix-neuf ans, diabétique et bacillaire. L'association de l'insuline et du pneumothorax thérapeutique a amené une chute du sucre uniraire et de la glycémie, et une augmentation de poids. L'apyrexie est totale.

**Tremblement mercuriel de nature vraisemblablement organique : présence de mercure dans le liquide céphalo-rachidien.** — MM. Laignel-Lavastine, Crouzon, Gilbert-Dreyfus et Faulon ont observé un cas de tremblement mercuriel à type intentionnel chez un sujet travaillant depuis quinze ans à la fabrication de lampes à ultra-violet. La présence de mercure dans le liquide céphalo-rachidien a pu être décelée en quantité notab le Les auteurs rappellent les discussions pathogéniques qu'a suscitées la question ; des trois théories, pithiatique, mixte et organique, c'est la dernière, soutenue déjà par Raymond et Sicard, par Guillain et G. Laroche, qui leur semble devoir être adoptée. Elle entraîne, au point de vue médico-légal, la notion d'incurabilité ou tout au moins d'incapacité partielle de longue durée.

**A propos des notes de MM. Reilly et Rivalier, de M. Zoeller.** — M. Duchon rappelle que les critiques de MM. Reilly et Rivalier portent sur une hypothèse, la neutralisation de la gonotoxine par le pyocyanique dont la déduction ent pour conséquence la neutralisation de la toxine diphtérique.

Il confirme que les phénomènes de sensibilisation à un antigène peuvent aussi bien s'observer avec les lysats-vaccins.

Sur les modifications du complexe antigène par le pyocyanique, Duchon pense qu'il est bien difficile d'affirmer, actuellement, ce qui se passe.

Des faits tels que le lysat diphtérique rendu atoxique. confirment qu'il y a là une transformation profonde de l'antigène, qui conserve pourtant une grande puissance

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mmunisante, et il soutient que la valeur d'un antigène doit être appréciée par la méthode classique de la mesure des anticorps et aussi par les effets thérapeutiques.

Quant à la concentration de l'antigène dans les lysats-vaccins, elle paraît vraisemblable, puisqu'un centimètre cube contient le lysat de 31 milliards de germes.

**Aspergillose pulmonaire cliniquement primitive. Recherches expérimentales.** — MM. MACAIGNE et NICAUD ont pu suivre pendant de longs mois une malade aspergillaire ayant présenté des hémoptysies abondantes et espacées de l'âge de vingt-six ans à l'âge de cinquante-trois ans. Les examens de crachats répétés et les inoculations n'ont jamais décelé la présence du bacille de Koch. Les filaments aspergillaires ont été trouvés constamment dans l'expectoration.

Ces auteurs ont étudié les lésions expérimentales et décrivent les formes rares actinomycosiques du parasite obtenues chez le lapin par des inoculations discrètes. Ils ont pu reproduire l'aspergillus en cultivant les organes des animaux inoculés. L'examen radiographique après lipiodol a montré de nombreuses dilatations des bronches que les auteurs rapprochent des lésions bronchiques décrites par eux dans leur première étude anatomique de l'aspergillose pulmonaire.

Il est difficile de juger de la valeur d'une thérapeutique de l'aspergillose, maladie à éclipses et très longue évolution. Macaigne et Nicaud ont tenté le traitement iodé général et local par la voie laryngée et la vaccination par des antigènes aspergillaires.

**Les réactions humorales dans l'aspergillose pulmonaire. Recherches sur la sporo-agglutination, sur la réaction de fixation et sur les antégéniques aspergillaires. Intradermoréaction et réaction antigénique focale.** — MM. MACAIGNE et NICAUD, en expérimentant avec des cultures d'aspergillus d'âge différent, ou avec les émulsions de spores pures obtenues par filtration ou de spores dégraissées à l'alcool-éther, n'ont obtenu au 1/20, au 1/30 et au 1/50 aucune agglutination démonstrative. Le sérum des aspergillaires ne contient pas d'agglutinines.

La réaction de fixation est restée négative.

Les cuti-réactions donnent peu de résultats. Les intradermo-réactions donnent dans l'aspergillose pulmonaire une réaction positive d'aspect nodulaire durant une quinzaine de jours. Cette réaction a permis de dépister des associations tuberculo-mycosiques. Cette réaction locale s'accompagne, quand on répète les intradermo-réactions, d'une réaction sur le foyer aspergillaire avec poussées congestive que les auteurs rapprochent des réactions analogues observées après les injections de tuberculine.

**Crises d'hémoglobinurie au cours d'une néphrite chronique.** — MM. Am. COYON, Louis WILLEMIN-CLOG et Mlle BRUN rapportent l'observation d'un jeune garçon de quinze ans ayant présenté de l'hémoglobinurie alors que depuis quatre ans il était atteint d'une néphrite hématurique.

Le froid ne jouait aucun rôle dans le déclenchement de l'hémoglobinurie. L'épreuve d'Erlich restait négative, ainsi que l'épreuve de Donath-Landsteiner.

Il fut noté l'existence d'une légère fragilité globulaire, et d'un faible pouvoir hémolytique du sérum, insuffisants toutefois pour expliquer l'hémolyse.

Par contre, devant l'existence de lésions rénales importantes et permanentes, les auteurs croient pouvoir invoquer, en s'appuyant sur les travaux de Troisier relatifs à la formation des hémolysines, un processus local réactionnel de l'organisme tendant à la destruction des hématies épanchées au niveau du rein.

L'hémoglobine résultant de la lyse des globules rouges serait éliminée par le rein avant d'avoir subi la suite des transformations observées par Troisier.

Quant à la fragilité globulaire et au pouvoir hémolytique du sérum constatés dans le sang circulant, ils seraient en rapport avec la diffusion dans la circulation générale des hémolysines nées du processus local de défense, et leur constatation ne doit pas faire écarter *a priori* la possibilité de l'origine purement rénale de certaines hémoglobinuries.

**Contribution à l'étude du renforcement de l'immunité par les injections sous-cutanées de tapioca.** — MM. SICARD, PARAF et WALLICH, s'appuyant sur les recherches expérimentales de J. Comandon et de G. Ramon, mettant en lumière, soit les pouvoirs chimiotactiques des globules blancs vis-à-vis de l'amidon, soit le renforcement de l'immunité chez l'animal par l'injection sous-cutanée de tapioca, ont appliqué cette méthode à la clinique humaine. Ils précisent les doses et la technique à utiliser montrent l'innocuité du procédé, l'absence d'abcès et les déductions pratiques que l'on est en droit d'attendre de cette thérapeutique qui est appelée, d'après eux, à se substituer à celle de l'abcès de fixation térébenthiné.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 22 juin 1927.*

**A propos des greffes osseuses.** — M. CUNÉO, pour remplacer de longs segments de squelette, remarque qu'on ne peut employer l'auto-greffe. Les fragments d'os de bœuf conservés ne seraient, selon M. Schwartz, tolérés que s'il y a immobilisation absolue.

En réalité, la pénétration de la greffe par l'os nouveau durerait des années : or, au bout de quelque temps, il y a résorption (quelquefois très tardive) ; aussi M. Cunéo préfère-t-il un matériel non résorbable : ébonite, par exemple. Au tibia, au contraire, la transplantation du péroné semble la méthode de choix et il faut garder adhérents à l'os les muscles de la face postérieure avec l'artère péronière.

**Au sujet des splénectomies.** — M. GRÉGOIRE a recherché quelles splénomégalies il ne faut pas opérer : ce sont les splénomégalies leucémiques. La radiothérapie donne des résultats supérieurs.

Dans la maladie de Hodgkin (caractérisée par le prurit, l'éosinophilie, les adénopathies), pas de chirurgie.

Quant à la splénomégalie, phénomène de réaction inflammatoire contre une cause étrangère, elle peut être due à des parasites différents : vers, mycoses, protozoaires, ou microbes.

Les indications opératoires sont tirées des éléments suivants : *a*) l'hypertrophie de la rate, signe indicateur important ; *b*) l'anémie. On peut arriver à 1 200 000 globules rouges, sans amélioration durable par les transfusions; *c*) la valeur globulaire est réduite ; *d*) les hémor-

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ragies sont l'indication opératoire la plus formelle et sont surtout digestives.

Lorsque le traitement médical spécifique n'agit plus sur une rate hypertrophiée, il faut également intervenir.

Les contre-indications peuvent être momentanées : par troubles vasculaires ; par hémorragies ; l'apparition de taches purpuriques, d'ecchymoses. La striction du bras par le lacet suivie d'hémorragies sous-cutanées montre la fragilité vasculaire, et les temps de saignement et de coagulation doivent être étudiés avec soin et plusieurs fois.

En définitive, si le foie est touché, s'il est augmenté de volume, s'il est déficient : ictère foncé et durable (l'ictère hémolytique léger n'est pas une contre-indication), ascite, l'envahissement vasculaire (phlébite de la veine splénique) et probablement la polyglobulie exagérée (8 millions de globules rouges).

La préparation du malade par transfusion, insuline, ingestion de foie doit être très soignée. Une heure avant la splénectomie, il faut pratiquer une petite transfusion de 200 centimètres cubes.

M. BAUMGARTNER demande les résultats de la splénectomie sur les hémorragies, ayant vu une opérée se remettre à saigner après la splénectomie.

M. GRÉGOIRE a vu les hémorragies cesser en général, mais des observations ont été publiées de récidives d'hémorragies.

M. SAUVÉ, dans 2 cas de splénectomie, a vu des hémorragies en nappe suivre l'opération.

M. LECÈNE, chez un malade atteint d'hématémèses, a pratiqué la splénectomie. Guérison, mais mort six mois après, par hémorragie. Il s'agissait d'une mycose.

**Platyspondylie congénitale.** — M. SORREL a observé un homme de vingt-huit ans, victime d'un grave accident (chute de 5 à 6 mètres), transporté à l'hôpital ; on pense à une fracture de la colonne vertébrale et on applique un corset plâtré. Il y a aplatissement de $D_{12}$ en coin à la radiographie. L'expertise médico-légale conclut à une lésion accidentelle, mais on penchait dans le service vers un mal de Pott et le blessé fut envoyé à Berck. Il n'y eut aucune évolution de lésion. Ostéosynthèse, il y a trois mois. Guérison. En réalité, il faut discuter la maladie de Kummel-Verneuil, car celle-ci est mal définie et moins fréquente depuis la radiographie. Il s'agit, en réalité, de fracture méconnue.

La question de la tuberculose associée à un traumatisme doit être élucidée. M. SORREL en rapporte un cas indéniable et demande que les cas analogues soient publiés.

Quant au traitement, il est difficile à préciser, en raison de la lenteur d'évolution. Le malade de M. Sorrel, quatorze mois après le début, était incapable de reprendre une existence normale.

M. MOUCHET voit dans les radiographies et l'histoire clinique du malade bien des arguments en faveur de la fracture.

M. THIERRY a publié avec Verneuil des observations de tuberculose post-traumatique et actuellement tient à insister sur le fait que ces cas n'ont pas été suffisamment contrôlés. Depuis, en expertise, il n'a plus vu aucun cas analogue.

M. TUFFIER ne veut pas laisser dire que jamais une tuberculose ne peut évoluer après un traumatisme. Il y a évidemment une question de terrain.

*Séance du 29 juin 1927.*

**A propos des splénomégalies.** — M. LECÈNE verse aux débats l'observation à laquelle il avait fait allusion. Son malade, homme de trente-six ans, qui avait eu deux ans auparavant une très grave hématémèse et présentait depuis des troubles gastriques et une splénomégalie avec continuation des hémorragies digestives, en somme une sorte de syndrome de Banti (anémie notable, hyperleucocytose), fut opéré en janvier 1924. La rate pesait 1350 grammes. Périsplénite. A la coupe, sclérose notable, et on découvre un mycélium. Le malade fut extraordinairement amélioré. Il paraissait guéri au bout de cinq mois, lorsqu'il mourut d'une hématémèse foudroyante. Il s'agit donc d'un échec.

Il faut savoir que ce cas n'est pas isolé, si l'on se reporte aux travaux statistiques, mais qu'il existe aussi de très belles guérisons définitives.

M. GRÉGOIRE vient appuyer les conclusions de M. LECÈNE. La splénectomie n'enraye pas forcément la maladie et le champignon peut cultiver ailleurs que dans la rate (péritoine, vaisseaux, etc.). Il peut être nécessaire d'adjoindre un traitement médical. Mais le seul moyen de guérir un certain nombre de malades est la splénectomie.

**Cal vicieux du cou-de pied.** — Court rapport de M. SCHWARTZ sur une curieuse observation de M. MÉTIVET. Il s'agissait d'une femme, qui se fit une fracture de Dupuytren qu'on ne réduisit pas et qui fut vue par ce chirurgien au bout d'un mois. Il n'existait pas de valgus, mais une forte projection du pied derrière le tibia. La consolidation était faite, en somme, à angle droit, avec quelques mouvements non douloureux, et M. Métivet pensa que le mieux était de respecter cet état de chose. Il immobilisa trois mois en plâtre et le résultat fonctionnel actuel est excellent.

M. ARROU, après avoir consulté la radio, raconte qu'il a eu un cas analogue, ou même plus extraordinaire, où le tibia se trouvait chevaucher l'articulation de Chopart. Comme l'état général du malade était très défavorable à une opération, il ne fit rien et le résultat est très acceptable.

M. DUJARIER estime que ces malades ont eu beaucoup de chance de si bien guérir.

**Urétérostomie.** — M. MICHON rapporte une communication de M. PAPIN, à propos de l'urétérostomie iliaque, dont ce chirurgien s'est fait le défenseur. Il en pose d'abord les indications les plus habituelles, mais insiste surtout sur l'intérêt qu'elle présente dans des cas de cystite tuberculeuse rebelles à tout traitement et particulièrement douloureux. Il la préfère alors à la néphrostomie, à condition qu'elle soit bien faite, c'est-à-dire que l'uretère ne soit pas coudé et que l'abouchement soit satisfaisant. Il en décrit donc la technique. Le risque opératoire est nul. Les résultats sont heureux, car elle assure un soulagement immédiat bien supérieur à celui que procure la taille sus-pubienne. Il faut savoir que cette opération est définitive. Quant à son retentissement sur la fonction rénale,

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

elle paraît tout à fait inoffensive. Les documents, toutefois, sont insuffisamment nombreux et anciens.

M. MATHIEU a eu recours à une urétérostomie bilatérale dans un cas d'estrophie vésicale grave et incurable et en a obtenu grande satisfaction.

M. CHEVASSU signale la tendance à l'atrésie de l'orifice d'urétérostomie dans certains cas. M. MICHON est également d'avis que c'est là le point capital

**Drainage interne des voies biliaires.** — M. LAMBRET (Lille) fait une très intéressante communication sur cette question, relativement très nouvelle. Son expérience est basée sur 2 cholécysto-gastrostomies et 27 cholécysto-duodénostomies.

La première de ces deux opérations lui paraît mauvaise, car il a constaté, cliniquement et radiologiquement, qu'il se produisait toujours un reflux du contenu gastrique dans la vésicule et un mauvais drainage de celle-ci qui, par ailleurs, peut s'enflammer et devenir secondairement le siège de cholécystite.

Avec la cholécysto-duodénostomie, le drainage est meilleur, mais le reflux vésiculaire survient encore chez au moins la moitié des malades et il a obtenu 10 bons résultats, 7 moyens et 4 nuls.

Pour empêcher complètement ce reflux, point qu'il considère comme capital, M. Lambret a imaginé une technique consistant à plicaturer le fond de la vésicule et à ne l'aboucher dans le duodénum qu'à travers un trajet dans l'épaisseur de la paroi duodénale, sensiblement analogue au Witzel. La qualité des guérisons qu'il a obtenues par ce moyen est incontestablement meilleure. Il n'y a, d'autre part, aucun danger opératoire.

Au point de vue des indications, laissant de côté les cas où cette anastomose cholécysto-digestive est imposée par les circonstances (obturations cholédociennes d'origines variables), il expose les découvertes récentes faites dans le domaine médical concernant la stase vésiculaire, cette stase entraînant des syndromes cliniques encore mal caractérisés, mais qui cependant paraissent subordonnés à une atonie vésiculaire ou une coudure congénitale du cystique, ou un excès du pouvoir de concentration biliaire de la vésicule, ou à de la péricholécystite et dont le traitement est actuellement tenté par les médecins sous forme du drainage médical au moyen des tubes d'Einhorn. Or ce drainage médical paraît à M. Lambret ne pas pouvoir être constamment efficace. C'est alors que la chirurgie nouvelle qu'il préconise aujourd'hui lui paraît justifiée et bienfaisante. A l'opération, d'ailleurs, on a la satisfaction de trouver des lésions qui corroborent les suppositions cliniques (grosse vésicule impossible à vider par pression, coudure nette du cystique, bile complètement sirupeuse, etc.) et indiquent formellement l'abouchement vésiculaire dans le duodénum.

M. CUNÉO, en soulignant tout ce qu'a de nouveau cette question, presque tout à fait ignorée des chirurgiens, insiste pour que des précisions soient données, en particulier en ce qui concerne les indications opératoires.

M. LECÈNE, de son côté, fait des réserves sur l'efficacité des entreprises de cette sorte et, avant de porter un jugement, demande qu'on lui apporte des résultats précis.

M. SOULIGOUX, au sujet de la technique, décrit le procédé sensiblement analogue qu'il avait autrefois inventé et expérimenté avec succès chez le chien.

**Pseudarthrose du col du fémur.** — M. TAVERNIER (Lyon) communique l'observation d'une femme qu'il vit quatre mois après une fracture du col du fémur et qui présentait alors une pseudarthrose. Il l'opéra ; après incision en tabatière d'Ollier, il ouvrit l'articulation, réséqua un tissu interfragmentaire très sec, très avasculaire, assez épais, puis coapta les fragments au moyen d'une grosse vis introduite par voie externe trochantérienne. Il compléta par un clou passé à travers le biseau de la fracture, ferma l'articulation et les parties molles et immobilisa en plâtre pendant un mois. La blessée, revue deux ans après, avait une fonction absolument normale.

M. Tavernier tient donc cette opération d'ostéosynthèse à ciel ouvert comme tout à fait excellente. Il la préconise, à l'exclusion du vissage de Delbet, dans les cas de pseudarthroses de fractures anciennes, car l'interposition fibreuse lui paraît une raison d'échouer si on ne s'y attaque pas directement.. Il reconnaît que chez les vieillards son procédé peut être un peu trop shockant. La voie d'abord a une grosse importance. Il trouve que l'incision en tabatière offre moins de gravité que l'incision antérieure.

M. ALGLAVE qui, dans ces fractures du col du fémur, craint par-dessus tout l'ankylose, préfère réséquer la tête fémorale. Il a eu ainsi 3 bons cas personnels. La voie antérieure lui a donné un très bon accès.

M. LANCE et M. MATHIEU plaident également en faveur de la voie antérieure, qu'ils ne trouvent nullement shockante.

M. BRÉCHOT, au sujet de l'avivement des fragments, appuie absolument la communication de M. Tavernier, estimant qu'il n'y a pas de raison que la règle qui régit le traitement opératoire des pseudarthroses en général, à savoir la résection du tissu interfragmentaire, subisse une exception au niveau du col du fémur.

ROBERT SOUPAULT.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 18 juin 1927.*

**La périodicité essentielle des fonctions nerveuses. Etude d'une modalité du réflexe tono-dynamique.** — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, P. CHEVALLIER et J. VIÉ attirent l'attention sur l'intérêt scientifique du phénomène nerveux qu'ils étudient depuis un an et nomment réflexe tono-dynamique. Voici un des moyens de le rechercher. Un sujet placé debout et de champ près d'une paroi, repousse cette paroi avec le dos de sa main, le membre supérieur restant tendu, l'avant-bras en demi-pronation, l'effort est fait par le moignon de l'épaule. Après quelques minutes (deux suffisent en moyenne pour une pression de 4 kilogrammes), le sujet est écarté de la paroi. S'il reste inerte, passif, le membre qui vient de pousser s'élève automatiquement jusqu'à une grande hauteur (45° à 120°), se maintient quelques instants, puis retombe.

Devant discuter ailleurs la signification de cette persistance de l'incitation motrice volontaire et de sa transformation en un mouvement automatique, les auteurs n'insistent aujourd'hui que sur une *forme polycinétique* du réflexe que l'on observe chez un certain nombre de gens normaux, qui appartiennent toujours au groupe des intellectuels actifs, curieux, dont l'esprit explore différents aspects de la science et de l'art.

*(à suivre)* KOURILSKY.

# REVUE DES CONGRÈS

## IVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

*Varsovie*, 30 *mai*-4 *juin* 1927.

C'est sur l'heureuse initiative de la Belgique que fut organisé, en 1921, à Bruxelles, le Ier Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. Ce congrès répondait à l'évidente nécessité, ressentie par tous ceux qui avaient pris part au soulagement des misères engendrées par la grande guerre, de coordonner les efforts de toutes les nations en vue d'une plus parfaite organisation du service de santé aux armées.

Depuis lors, tous les deux ans (à Rome en 1923, à Paris en 1925), le Congrès a tenu des sessions dont le succès croissant a démontré l'utilité de ces réunions où sont discutées les questions d'intérêt technique dans le domaine de la médecine militaire. L'ensemble des nations a pu bénéficier ainsi des progrès réalisés par chacune d'elles.

Cette année, c'est la Pologne qui avait été invitée à recevoir les délégués internationaux. Le choix de Varsovie comme siège du IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires était un juste hommage rendu au vaillant pays qui, après les dures souffrances de la guerre, avait su, grâce à l'inlassable dévouement de ses médecins et à une parfaite organisation sanitaire, barrer la route de l'Europe aux dangereuses épidémies venues de l'Est.

Il serait difficile de dire qui a ressenti la plus vive satisfaction de cette grande manifestation de solidarité humaine : légitime sentiment de fierté de nos amis de Pologne, profondément touchés de l'honneur qui leur était fait ; reconnaissante admiration des 300 congressistes étrangers, représentants de 35 nations, qui ont pu constater à la fois le bel effort produit par ce grand peuple ressuscité et la magnifique réalité de la légendaire hospitalité polonaise.

La place nous manque ici pour décrire la solennitdes réceptions et l'éclat des fêtes quotidiennes qui accompagnèrent les travaux du Congrès. Les nombreux participants en garderont un souvenir tout émerveillé. La séance d'ouverture, tenue le 30 mai à 10 heures dans la superbe cour vitrée de l'École polytechnique de Varsovie réunissait toutes les autorités scientifiques, sociales et politiques de Pologne. Le maréchal Pilsudski, président du Conseil des ministres, l'honorait de sa présence. Après les discours de bienvenue du général Dr Ruppert, président du Comité d'organisation du Congrès, du général Konarzewski, vice-ministre de la Guerre, de MM. Piestrzynski, chef de l'Office général de la santé publique, et du Dr Baczkiewicz, président de la Chambre centrale des médecins, le vice-amiral Chambers, président de la délégation anglaise et doyen des délégués étrangers, se faisait l'interprète de toutes les nations participant au Congrès, pour saluer la Pologne et la remercier de son généreux accueil.

Une touchante cérémonie réunissait ensuite les délégations étrangères auprès de la tombe du soldat inconnu sur laquelle, en une minute de pieux recueillement M. le vice-amiral Chambers, délégué britannique, et M. le médecin-inspecteur Savornin, chef de la délégation française, disposaient une splendide couronne.

Avec une souriante bonne grâce, M. Moscicki, président de la République, qui avait bien voulu accorder son haut patronage au Congrès, recevait les délégations officielles au Zamek, ancien château royal superbement restauré, et le soir, M. le Président du Conseil et Mme Pilsudska accueillaient au palais de la Présidence les 2 000 congressistes en un raout d'une pittoresque et brillante animation.

La tâche du Congrès commençait le lendemain 31 mai à l'Inspectorat général de l'armée, dont les vastes locaux avaient été réservés aux séances de travail.

Quatre questions avaient été mises à l'étude :

PREMIÈRE QUESTION. — **Service de santé en campagne. Les évacuations dans la guerre de mouvement.** — Pays rapporteurs : Brésil, Pologne.

Dans son rapport, M. CARLOS EUGENIO GUIMARAES, major-médecin de l'armée brésilienne, montre que le service de santé doit pouvoir s'adapter en toutes circonstances à la guerre de mouvement, qui présente le maximum d'imprévu pour les dispositifs sanitaires, les moyens de transport, le ravitaillement et les modes d'évacuation.

Il faut tenir compte des prévisions militaires, des variations de temps et de terrain, des conditions d'avance ou de recul. Le rapporteur expose les différences entre une guerre européenne et les opérations militaires dans un pays comme le Brésil, où les moyens de transport doivent être légers et variés.

MM. GARBOWSKI, lieutenant-colonel médecin, et SAWADOWSKI, commandant médecin de l'armée polonaise, insistèrent à leur tour, dans leur rapport, sur la nécessité des évacuations rapides et l'utilité de prévoir à cet égard des réserves de personnel et de moyens de transport et d'hospitalisation au corps d'armée et à l'armée. Ils étudient les rôles différents des diverses formations sanitaires de campagne et montrent l'importance des liaisons entre les divers échelons du service de santé et le commandement.

Ces rapports furent suivis d'intéressantes communications : M. le médecin-principal SPIRE, professeur à l'École supérieure de guerre (Paris), montra **l'influence primordiale du terrain sur les évacuations dans la guerre de mouvement**, tant dans l'offensive qu'en cas de repli, et proposa les principales solutions à adopter dans chaque cas. M. le médecin-principal de 2e classe SCHICKELÉ (France) étudia la **question des divers types de brancard à employer dans les évacuations à grande distance**. M. le médecin professeur PHILIPPI CACCIA, médecin-chef de l'hôpital de Bologne (Italie), recommanda, pour les **évacuations dans la guerre de mouvement en montagne**, l'emploi des téléfériques. M. le lieutenant-colonel médecin G. NADOLSKI (Pologne) envisagea les **obstacles du terrain dans les évacuations** et l'utilité de l'établissement de plans précis d'accord entre les médecins et les états-majors. M. le médecin en chef de la marine OUDART (France) attira l'attention sur les difficultés **d'évacuation par mer**. Le major général H.-P.-W. BARROW (Grande-Bretagne) présenta des observations générales sur les **divers systèmes d'évacuation**. Le colonel professeur TEWFIK SALIM (Turquie) montra le retentissement de la plus ou moins grande facilité du ravitaillement sur le problème des évacuations et signala la nécessité d'une meilleure application de la **Convention de Genève**

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. le pharmacien en chef de 2e classe SAINT-SERNIN (Marine française) proposa l'emploi, en cas de nécessité urgente, d'un **carburant médical** pouvant remplacer l'essence pour les autos sanitaires. Le capitaine pharmacien H. DISCRY (Belgique) présenta un ingénieux **brancard métallique pliant**. Le lieutenant-colonel médecin V. ANASTASIU (Roumanie) et le vice-maréchal Dr MUNRO (Grande-Bretagne) insistèrent sur l'intérêt de l'aviation sanitaire ; et M. le médecin principal SPIRE, professeur à l'Ecole de guerre (France) mit clairement au point cette importante question du **transport des blessés par avion** qui rend actuellement de si grands services au Maroc et en Syrie et qui est réalisé d'une façon permanente à l'intérieur du territoire.

Après discussion des rapports et des communications relatives à cette question des évacuations dans la guerre de mouvement, les *conclusions* suivantes ont été adoptées par l'assemblée plénière du Congrès :

1° Dans la guerre de mouvement l'influence des conditions tactiques, de la nature du terrain, des intempéries, prend une importance telle qu'il devient impossible et qu'il serait nuisible de rechercher un schéma précis de fonctionnement.

2° L'idéal à poursuivre pour le traitement des blessés doit comporter comme but l'adaptation de tous les moyens dont on peut disposer à l'avant, compte tenu des conditions variables de milieu. En ce qui concerne les moyens de traitement, leur mobilité et leur légèreté deviennent une nécessité. Pour les moyens d'évacuation, tous les types sont à utiliser, réglementaires ou improvisés : brancard, autos sanitaires, autos-chenilles, voitures hippomobiles de types divers, téléfériques et avions.

3° La tactique sanitaire dans la guerre de mouvement devra tendre à n'affecter aux grandes unités de combat que le minimum de formations de traitement et de transport, et à conserver à l'échelon de l'armée des réserves importantes.

4° L'aviation sanitaire devra assumer un rôle de plus en plus important dans l'évacuation en guerre de mouvement, et parfois elle restera la solution indispensable. L'organisation de l'aviation sanitaire, sortie de la période d'essai, devrait être étudiée dès le temps de paix par l'étude de l'adaptation des avions de transport aux fins sanitaires. Les moyens téléfériques devront assumer un rôle important dans l'évacuation en guerre de mouvement de montagne. L'organisation des moyens téléfériques devrait être étudiée dès le temps de paix par l'étude de l'adaptation des téléfériques en guerre.

5° Il est de plus en plus indispensable que les directeurs des services de santé et leurs états-majors spéciaux soient aptes à résoudre les problèmes variables posés par la guerre de mouvement. Seule une connaissance approfondie et continuellement entretenue par l'étude de cas concrets en liaison avec le commandement, non seulement des conditions tactiques, mais encore du service d'état-major, permettra de les mettre en mesure de trouver rapidement la solution logique et réalisable applicable aux différentes éventualités.

DEUXIÈME QUESTION. — **Chirurgie. Séquelles des traumatismes du crâne et leur traitement.** — Pays rapporteurs : Grèce, Pologne.

**Le premier rapport** établi par le Dr PAPASTRATIGAKIS, ancien chef du service de neuro-psychiatrie d'Athènes, et le Dr AISOPOS, médecin-major chef du Centre chirurgical d'Athènes, envisageait les **séquelles nerveuses, névrosiques et psychiques des traumatismes cranio-cérébraux et leur traitement.** D'après les rapporteurs, il faut tenir compte dans ces séquelles : 1° du traumatisme causal ; 2° des prédispositions individuelles.

La symptomatologie comporte : 1° des syndromes atopiques (épilepsie, névroses et psychoses) ; 2° les manifestations organiques relevant d'une lésion localisée. Anatomiquement, on distingue : 1° les lésions directes : méningites et encéphalites ; 2° les lésions associées : infectieuses ou inflammatoires ; 3° les lésions indirectes : par atteinte du labyrinthe ou des glandes endocrines. L'intensité des troubles n'est pas toujours proportionnelle à la gravité et à l'étendue de la blessure. Le pronostic dépend de l'ancienneté du traumatisme, de la localisation et de la nature de la lésion. Il est généralement favorable pour les troubles subjectifs, plus sérieux pour les lésions en foyer et pour les psychopathies nées sur un fond de dégénérescence. Le traitement est symptomatique (thérapeutique nerveuse) ou causal (chirurgie, physiothérapie).

**Le deuxième rapport** présenté par le professeur R. WEGLOWSKI, médecin principal, chef de l'hôpital régional 6 à Lwow, traite des **séquelles chirurgicales proprement dites des traumatismes craniens et leur traitement.** Le professeur Weglowski étudie dans ce rapport : 1° les *pertes de substance cranienne et cérébrale.* Il préconise le traitement chirurgical précoce et très soigneux pour éviter les cicatrices vicieuses ; 2° les *corps étrangers intra-cérébraux*, qui généralement s'enkystent. Les corps étrangers, souvent silencieux, peuvent provoquer des troubles dépendant de leur localisation Leur extraction est délicate ; 3° les *abcès cérébraux post-traumatiques* dont il importe de découvrir l'existence pour les opérés et les drainer largement et dont le pronostic est toujours grave ; 4° l'*épilepsie post-traumatique*, qui se rencontre chez 8 à 10 p. 100 des blessés craniens et pour laquelle Weglowski préconise le traitement chirurgical.

D'importantes communications relatives à cette question ont été faites par de nombreux chirurgiens et neurologues : 1° **Aperçu général des notions actuellement admises sur les séquelles des traumatismes craniens** (médecin-major de 1re classe MAISONNET, professeur au Val-de-Grâce). Tableau d'ensemble où l'auteur expose les opinions généralement admises en France et où il signale le danger des cranioplaties au niveau des zones sensitivo-motrices du cerveau.

2° **Du traitement chirurgical des séquelles des traumatismes cranio-cérébraux** (médecin principal WETZEL). L'auteur insiste sur l'importance de l'intervention primitive, sur la nécessité d'ouvrir la dure-mère en cas d'hématome intraméningé et sur l'intérêt du traitement radiothérapique prévenant la formation du tissu fibreux.

3° **A propos des séquelles des traumatismes du crâne et de leur traitement** (médecin-inspecteur ROUVILLOIS, ancien professeur au Val-de-Grâce). Ces séquelles, dit Rouvillois, peuvent être en grande partie évitées par le traitement correct de la plaie cranienne.

*(A suivre.)* FRIBOURG-BLANC.

# NOUVELLES

**L'examen prénuptial.** — La Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère du Travail et de l'Hygiène, dans sa réunion du 15 juin, a pris connaissance du texte de la proposition de loi relative à l'examen médical avant le mariage, déposée par M. le professeur A. Pinard. La Commission, après examen de cette proposition, l'a approuvée à l'unanimité et vivement félicité M. le professeur Pinard de son initiative.

La Commission a émis le vœu que cette proposition de loi soit le plus tôt possible adoptée par les Chambres.

**Institut d'hygiène et de médecine coloniale de l'Afrique du Nord.** — Les enseignements supérieurs préparant au certificat de microbiologie et aux diplômes d'hygiène et de médecine coloniale commenceront le 4 novembre 1927, à la Faculté de médecine d'Alger.

Ces enseignements sont identiques à ceux donnés dans les Instituts similaires des autres Universités de la Métropole.

Le diplôme universitaire d'hygiène est pris en grande considération par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, pour la désignation des candidats aptes aux fonctions de directeur de Bureau d'hygiène ou d'inspecteur départemental d'hygiène. Il est, quelquefois, obligatoirement exigé pour les candidats qui se présentent à certains concours d'inspecteur départemental d'hygiène.

Le diplôme universitaire de médecin colonial fait bénéficier d'un droit de priorité pour être admis à faire un stage volontaire de deux années dans les troupes coloniales aux Colonies (Circulaire du 31 août, ministère des Colonies) ; fait jouir d'une majoration de dix points dans les concours pour une place d'assistance médicale en Indochine (lettre du ministère des Colonies du 3 décembre 1926) ; permet l'admission, sans concours, dans les cadres de médecin de colonisation, chargé des services des circonscriptions territoriales non rurales en Algérie (Arrêté du gouverneur général du 20 avril 1914).

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'Institut, Faculté de médecine, 1, rue Lys-du-Pac, et pour les inscriptions au secrétariat des Facultés.

**Congrès panpacifique des sciences.** — Ce Congrès se réunira à Tokio, du 30 octobre au 11 novembre. La section médicale s'occupera des questions suivantes :

*Distribution, prophylaxie et thérapeutique des affections endémiques sur la côte du Pacifique* ;

*Distribution, symptômes, prophylaxie et traitement de la dysenterie amibienne, de l'ankylostome et de la schistosomose japonaise* ;

*Relations entre le climat, l'alimentation, l'habillement et le logement dans les diverses régions de la côte du Pacifique.*

En raison de sa situation en Extrême-Orient, la France se doit de ne point se désintéresser de cette manifestation ; on n'a pas oublié, d'ailleurs, le rôle important joué au précédent Congrès de Tokio par la délégation française et, en particulier, par notre compatriote le Dr Noël Bernara.

**Association française de chirurgie.** — Le XXXVIe Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 3 au 8 octobre 1927, sous la présidence de M. Paul Bégouin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Le drainage dans la chirurgie abdominale. Rapporteurs : MM. Cadenat (de Paris), et Patel (de Lyon).

2° Des péricolites et des épiploïtes chroniques.

Rapporteurs : MM. Lardennois (de Paris), et Silhol (de Marseille).

3° Indications et résultats de la sympathectomie périartérielle dans la chirurgie des membres. Rapporteurs : MM. Leriche (de Strasbourg) et Robineau (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer avant *le 1er août* le titre et les conclusions de leurs communications au *secrétaire général, 12, rue de Seine, à Paris (VIe).*

*Extrait du règlement.* — Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service.

**Service de santé.** — Par décision ministérielle du 6 juin 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins-majors de 1re classe.* — M. Enjalbert (Casimir-Charles-Edouard-Marcel), des troupes du Maroc, désigné pour le 23e régiment de tirailleurs algériens à Metz (n'a pas rejoint), est affecté à l'armée française du Rhin.

M. Guth (Paul), de l'armée française du Rhin, est affecté au 365e régiment d'artillerie portée à Anch.

M. Bonnet (Jean-Baptiste-Denis-Gaston), de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. de Lagoanère (Joseph-Marie-Louis), de l'hôpital militaire Plantières à Metz, laboratoire de bactériologie, est affecté aux troupes du Maroc, laboratoire de bactériologie (service).

M. Lafon (Gaston-Maurice), médecin des hôpitaux militaires, des troupes du Maroc, désigné pour le laboratoire de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée (n'a pas rejoint), est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux.

*Médecins-majors de 2e classe.* — M. Attané (Joseph-Marius), du laboratoire de bactériologie de Sarrebruck, est affecté à l'hôpital militaire Plantières à Metz, laboratoire de bactériologie (service).

M. Hote-Bridon, des troupes du Maroc, est affecté au 65e régiment de tirailleurs marocains à Belley.

M. Cier (Henri-Aristide-Jacques), du pénitencier militaire d'Albertville, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon (service). — Attendra l'arrivée à Albertville du médecin-major de 2e classe Veyrenc.

M. Fournier (Jules), des troupes du Levant, est affecté au 65e régiment de tirailleurs marocains à Bourg (service).

M. Prunet (Gaston-Charles-Joseph-François), du 514e régiment de chars de combat à Poitiers, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Flamme (André-Louis-Marie-Jean-Baptiste), des troupes du Maroc, est affecté à l'école d'aviation d'Istres.

M. Veyrenc (Julien-Auguste-Jean-Henri), des troupes du Maroc, est affecté au 7e bataillon de chasseurs alpins à Albertville (service).

M. Bernard (Georges-Augustin-Jules), des troupes du Maroc, est affecté au 2e régiment d'artillerie à Grenoble.

*Médecin aide-major de 1re classe.* — M. Lanet (Antoine-Joseph-François-Emile), du 5e régiment d'infanterie, est affecté aux territoires du Sud-Tunisien (service).

# NOUVELLES *(Suite)*

**Voyage d'études de la Faculté de médecine de Montpellier aux stations hydro-climatiques des Pyrénées centrales.** — Le voyage d'études annuel de la Faculté de médecine de Montpellier aux stations hydro-minérales et climatiques s'est heureusement terminé le 14 juin au matin. Quarante étudiants en médecine de quatrième et cinquième années et quelques médecins ont visité les stations des Pyrénées centrales sous la direction du professeur agrégé Giraud, qu'assistait comme commissaire du voyage M. le Dr Castagné, préparateur à la Faculté.

Ce voyage, rapide et magnifique, favorisé par le temps, a pu se dérouler avec une exacte et minutieuse rigueur. Il a comporté un enseignement intensif et fructueux, dont voici le jalonnement : départ de Montpellier le 9 juin à 23 heures.

10 *Juin.* — Visite de la station climatique et de l'hôtel de Superbagnères le matin. L'après-midi, visite des Thermes de Bagnères de-Luchon, visite des galeries souterraines et du vaporarium à 52° Conférences de M. Giraud sur l'hydrogéologie générale des Pyrénées et sur les eaux sulfurées françaises, et du Dr Pelon sur Bagnères-de-Luchon.

11 *Juin.*— Visite de Capvern et conférence du Dr Carcy sur Capvern. Visite de Bagnères-de-Bigorre et de Salut ; à Salut, conférence de M. Giraud sur Bagnères-de-Bigorre.

12 *Juin.* — Après un arrêt à Lourdes, visite d'Argelès-Gazost, station hydro-climatique et conférence de M. Giraud sur Argelès. Après un arrêt à *Gavarnie*, visite de Saint-Sauveur et conférences du Dr Macrez et de M. Paul Delmas sur Saint-Sauveur.

13 *Juin.* — Visite de Barèges, et conférence de M. Giraud sur Barèges. Visite de Cauterets, de la Raillère et du Petit Saint-Sauveur. Conférence du Dr Corone sur Cauterets.

Les voyageurs ont été l'objet de réceptions au Grand Hôtel de Superbagnères, à la Société des médecins de Luchon, au Casino de Luchon, où un beau concert leur a été offert, à Capvern, à Argelès, à Barèges, à Cauterets et au Petit Saint-Sauveur de Cauterets. Bagnères-de-Bigorre et Saint-Sauveur leur ont fait entendre les chœurs de montagnards vraiment émouvants, qu'a chaleureusement loués le Dr Castagné.

Le voyage a pris fin le 13 au soir à Cauterets sur les discours de MM. le Dr Flurin, maire, et le Dr Meillon, président du Syndicat d'initiative de Cauterets, de M. le professeur agrégé Giraud au nom de la Faculté de médecine de Montpellier, de MM. le professeur Paul Delmas, le Dr Vitry (de Cette), le Dr Puech, chef de clinique, M. Chardonneau, chef interne des hôpitaux de Montpellier au nom des différents groupes représentés dans la caravane.

Partis de Cauterets le 13 à 22 heures, embarqués à Lourdes à minuit, les voyageurs étaient de retour à Montpellier le 14 juin à 11 heures.

Les subventions de l'Office national du tourisme, de l'Institut d'hydrologie de Paris, de la Faculté de médecine de Montpellier, et le concours de toutes les stations visitées ont rendu possible l'exécution matérielle de cet important voyage, qui a été accueilli partout avec une très vive sympathie.

**Clinique des maladies de l'enfance** (hôpital des Enfants-Malades et hospice des Enfants-Assistés). — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1927, dans l'ordre suivant :

*Hygiène et clinique de la première enfance.* — Le cours de revision et de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, du lundi 4 juillet au samedi 23 juillet 1927, avec le concours de MM. Blechmann, Hallez, Turquety, Pierre Vallery-Radot, J. Florand et Lestoquoy, anciens chefs de clinique ; Jacques Debray, Chevalley et R. Broca, chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le lundi 4 juillet, à 9 heures du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin à 9 heures et l'après-midi, de 3 h. 30 à 5 h. 30. Il sera terminé le 23 juillet.

*Clinique médicale des enfants.* — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de MM. Lereboullet est J. Hutinel, agrégés, avec le concours de MM. Babonneix, Léon Tixier, médecins des hôpitaux ; Paraf, Mathieu, Janet, Pichon et Lebée, chefs ou anciens chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Bidot et Prétet, chefs de laboratoire.

Il comprendra 36 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiolgie et d'électrologie. Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le lundi 25 juillet, à 9 heures du matin, et l'après-midi, de 14 à 17 heures. Il sera terminé le samedi 13 août 1927.

*Clinique chirurgicale infantile.* — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. Lance, assistant d'orthopédie ; Huc, Aurousseau et Saint Girons, chefs de clinique et chef de laboratoire, sur les affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il comprendra 30 leçons et des examens de malades. Il commencera le vendredi 9 septembre 1927 et sera terminé le samedi 1er octobre 1927.

*Admission aux cours de revision et de perfectionnement.* — Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Clinique médicale des enfants** (hôpital des Enfants-Malades). — Un cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie sera fait en juillet-août 1927 à la clinique médicale des Enfants-Malades

*Détail des leçons.* — Lundi 25 juillet, 10 h. 30. M. Lereboullet, L'angine diphtérique et son traitement actuel. 17 h. M. Babonneix, La poliomyélite aiguë. — Mardi 26 juillet, 10 h. 30. M. Lereboullet, Les laryngites aiguës et le croup. 17 h. M. Babonneix, Hérédo-syphilis et système nerveux. — Mercredi 27 juillet, 10 h. 30. M. Bidot, Urologie clinique. 17 h. M. Babonneix, Les encéphalopathies infantiles et le mongolisme. — Jeudi 28 juillet, 10 h. 30. M. Lereboullet, Les syndromes endocriniens moins la thyroïde. 17 h. M. Janet, Les syndromes thy-

## NOUVELLES *(Suite)*

roïdiens — Vendredi 29 juillet, 10 h. 30. M. Lereboullet, Le diabète infantile. 17 h. M. Paraf, Les chorées. — Samedi 30 juillet, 10 h. 30, M. Janet, Les vomissements périodiques de l'enfance. 17 h. M. Paraf, Pneumococcies et pneumonie aiguës.

Lundi 1er août, 10 h. 30. M. Bidot, Coprologie clinique. 17 h. M. Paraf, Tuberculose aiguë. — Mardi 2 août, 10 h. 30. M. Tixier. L'hérédo-syphilis et son traitement 17 h. M. Duhem, Physiothérapie chez l'enfant. — Mercredi 3 août, 10 h. 30. M. Tixier, Les rayons ultra-violets en pédiatrie. 17 h. M. Paraf, Tuberculose du médiastin. — Jeudi 4 août, 10 h. 30. M. Duhem, Radiographie du cœur et des plèvres. 17 heures. M. Pichon, Le rhumatisme infantile et ses complications cardiaques. — Vendredi 5 août, 10 h. 30. M. Tixier, Les anémies et l'hémophilie. 17 h. M. Hutinel, L'asthme infantile. — Samedi 6 août, 10 h. 30. M. Duhem, Radiographie du poumon et du médiastin. 17 h. P. Pichon, La scarlatine et ses formes malignes.

Lundi 8 août, 10 h. 30. M. Tixier, La méningite tuberculeuse. 16 h. M. Hutinel, La dilatation des bronches. — Mardi 9 août, 10 h. 30. M. Pichon, La rougeole et ses complications respiratoires. 16 h. M. Mathieu, Encéphalite épidémique. — Mercredi 10 août, 10 h. 30. M. Prétet. Les réactions sérologiques en pédiatrie. 16 h. M. Hutinel, Les néphrites chez l'enfant. — Jeudi 11 août, 10 h. 30. M. Lebée, Diagnostic et traitement des pleurésies. 16 h. M. Mathieu, Les colites chez l'enfant. — Vendredi 12 août, 10 h. 30. M. Prétet, Les septicémies de l'enfant et leur diagnostic bactériologique. 16 h. M. Hutinel, La méningite cérébro-spinale. — Samedi 13 août, 10 h. 30. M. Lebée, La coqueluche. 16 h. M. Picon, L'épilepsie et les médications actuelles.

On est admis au cours sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Un certificat sera délivré à la fin des cours aux personnes régulièrement inscrites au secrétariat de la Faculté.

**Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.** — Il est rappelé aux membres du Congrès que, d'après le tarif no 8 G. V. 108, les personnes voyageant par groupe de vingt au moins sur les chemins de fer français, pour des excursions scientifiques, ont droit à une réduction de 40 p. 100.

Il serait possible de profiter de cet avantage en organisant des groupes de congressistes dans certains centres importants. Mais cette organisation ne peut être réalisée que par des initiatives locales

Il est nécessaire d'adresser la demande à la gare de départ au moins quinze jours à l'avance en indiquant l'objet du voyage, l'itinéraire et le nom des personnes qui doivent y participer.

Les membres du Congrès faisant partie du Touring-Club de France ont droit aux mêmes avantages, mais, de plus, ils peuvent voyager par groupes de dix seulement et n'adresser leur demande que huit jours à l'avance.

*Adjonction au programme.* — Les grands réseaux, tenant compte du caractère de ce Congrès, ont décidé de proroger jusqu'au 4 août 1927 inclus la durée de validité des billets aller et retour délivrés à partir du 23 juillet 1927 aux conditions des tarifs G. V. nos 2 et 102.

Pour bénéficier de cette mesure, les congressistes devront être munis d'un certificat qui sera établi par les soins du secrétaire général, à condition qu'ils veuillent bien spécifier l'itinéraire dans leur demande, les dates de départ et de retour selon la formule ci-dessous :

Valable { de......à...... et retour ;
à l'aller du......au.....1927 inclus ;
au retour du......au.....1927 inclus.

Il ne sera plus enregistré de demande de prolongation de validité après le 12 juillet, date extrême. Toute demande devra être accompagnée d'un timbre à 0 fr. 50 pour permettre l'envoi du certificat aux intéressés.

*Excursion facultative.* — L'agence des voyages *Exprinter* a bien voulu organiser spécialement pour les congressistes, au départ de Tours, un *retour à Paris en auto-car, en visitant les grandes cathédrales*, par Tours, Vierzon, Bourges, Orléans, Chartres, Rambouillet, Versailles, Paris.

30 *Juillet.* — Départ de Tours après le déjeuner par Vierzon pour Bourges, Installation. Visite de la cathédrale et de la maison de Jacques Cœur.

## NOUVELLES *(Suite)*

31 *Juillet.* — Départ le matin pour Orléans. Visite de la cathédrale et déjeuner. L'après-midi, continuation vers Chartres, Installation et visite

1er *Août.* — Dans la matinée par Rambouillet et Versailles, retour à Paris où l'on sera pour déjeuner.

Prix par personne : 370 francs. Ce prix comprend tous les frais de transport, de logement, repas sans boisson, entrées, taxes, pourboires. Le nombre des places étant strictement limité, les adhésions devront parvenir avant le 15 juillet 1927.

S'adresser directement à *Exprinter*, 2, rue Scribe, Paris.

**Démonstrations des techniques récentes de sémiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques.** — Le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, fera du 25 au 30 juillet, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Magendie, une série de démonstrations pratiques de gastro-entérologie : gastrotonométrie clinique, analyse fractionnée du chimisme gastrique, tubage duodénal, méthodes de coprologie, traitement des colites, pansements, lavements, infestations parasitaires, etc.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire auprès de la surveillante de la salle Magendie à l'hôpital Saint-Antoine, ou à M. le Dr René Gaultier, 40 rue de la Bienfaisance, Paris (8e).

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 4 *Juillet.* — Mlle GLIKSMAN (Sophie), Résultats fournis par la radiothérapie dans le traitement des cancers du sein. — M. MINASSIANTZ, Un cas de suppuration du canal thoracique et d'adéno-phlegmon sus-claviculaire consécutif à un cancer du pylore. — M. FUMERY (Jean), Péritonites d'origine rénale non traumatiques, non post-opératoires. — M. RAFFAULT, Contribution à l'étude de l'ostéosynthèse. — M. HOLLANDER, Etude des opérations mutiantes dans la coxalgie fistulisée grave. — M. Delaunay (Marcel), Etude des courbures et pseudarthroses congénitales des os de la jambe. — M. HENRIOT (Jacques), Etude de la césarienne transpéritonéale basse. — M. ALLIN (Guy), Des occipito-postérieures (Maternité de Lariboisière). — M. MINET (Henri), Troubles urinaires déterminés par la rétroversion de l'utérus gravide. — Mlle BONTÉ (Jeanne), Pleurésies symptomatiques de la dilatation des bronches.

5 *Juillet.* — M. SALK, Œdèmes durs éléphantiasiques par stase lymphatique rétrograde et non filariens. — M. LATAIX (Georges), Etude sur la pathogénie et le traitement des kystes dits synoviaux du poignet. — M. COTTET (Pierre), Notes sur le volvulus de l'estomac. — M. LE CHAUX (Adrien), Le traitement des gangrènes pulmonaires. — M. REY (Louis), Sur un signe précoce du cancer du col de l'utérus. — M. BOITEAU, Essai sur le traitement opératoire du cancer de la verge. — M. PUCICNELLI, L'amblyopie strabique. — M. FAVIER, Etude de l'atrophie optique héréditaire et familiale. — Mlle TAPFER, Etude du syndrome de Van der Hœve. — M. PAGÈS, De la thérapeutique de de la stase papillaire par les interventions décompressives.

7 *Juillet.* — M. GASTON, La désinfection du cavum dans les maladies infectieuses et la scarlatine. — M. VASSEUR, Application de la nephélémétrie à la mesure de l'activité de la pepsine. — M. MARTIN, Quelques résultats du traitement des ascites cirrhotiques par le cyanure de mercure — M. JOURDAN, Etude de l'hypersécrétion gastrique. — M. BÉGUÉ, Sur l'asepsie médicale. Rôle de l'habillement. — M. TOPART, Essai critique sur la consanguinité. — M. POUTORD, La responsabilité civile du vétérinaire praticien — M. SIMONNET, Etude du principe actif de l'ovaire.

8 *Juillet.* — M. COGERY, L'otite externe chez les carnivores domestiques.

9 *Juillet.* — M. TRIDON, Traitement des érythrodermies arsenicales par l'hyposulfite de soude — M. PENANT, Nouvelle méthode de traitement des ulcères variqueux. — M. VERDOT, Le mal de mer. — M. RENOULT, Etude de la mélanose de Riehl. — M. LANÇON, De l'emploi du vaccin de Demouchy dans le traitement de l'urétrite gonococcique. — M. VALAT, Syphilis nerveuse et paludisme. — M. GOLDBLUM, Le syndrome de Dercum, troubles psychiques au cours de l'adipose douloureuse. — M. MEDIONI, Essai sur le caractère d'Amiel. — Mlle BOURGUINA, Etude des rapports des traumatismes et du cancer. — M. NICOLAS, La myélite zostérienne. — M. LWOFF, Le cycle du pigment carotinoïde chez *Idya furcata* Baird. — M. LAROCHE, Etude histologique de l'action des purgati s sur l'intestin. — M. HOFFMANN Les mutilations ne sont pas héréditaires. — M. FRAPPEREAU, Étude du traitement de la gangrène pulmonaire par le pneumothorax artificiel. — M. JOUAFFRE, A propos de deux épidémies de poliomyélite aiguë en Anjou. — M. PALMGREN, Etude de la maladie osseuse de Paget. — M. FOINEAU, Considérations sur le diagnostic et le traitement de la pneumonie de la deuxième enfance. — M. FORTIER, Enquête sur le craniotabes. — M. GRATIOT, Etude de la maladie de Friedereich. — Mlle GOBERT, Recherches histologiques sur le cycle menstruel de la femme.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les ictères graves.

18 JUILLET. — *Leyde.* Congrès d'histoire de la médecine.

25 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours d'admissibilité à l'Ecole principale du Service de santé de la marine.

25 JUILLET. — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

25 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le Dr René GAULTIER.

1er AOUT. — *Blois.* Congrès des aliénistes neurologistes de langue française.

# CHRONIQUE DES LIVRES

**Quarante de fièvre**, roman, par M. MARCEL BERGER (*Flammarion*).

On a fait le roman du malade. On a fait aussi, avec plus ou moins de bonheur, le roman du médecin. Apôtre, charlatan, confident, séducteur, le praticien est un des poncifs du jour. N'a-t-il point son mot à dire en ces petites histoires d'alcôve où le lecteur, blasé, réclame un piment de physiologie? Abordant un sujet médical, M. Marcel Berger aurait donc pu prétendre à de faciles succès. Mais son ambition est plus haute. En des livres remarqués, *le Miracle du Feu*, *Histoire de quinze hommes*, il avait conté la guerre et le sport. C'est la pathologie qu'il romance aujourd'hui. Et c'est sous le champ d'un microscope qu'il nous peint le grand drame de l'infection, qu'il nous fait pénétrer dans la « jungle cellulaire » — selon l'heureuse expression de Georges Duhamel, à qui est dédié *Quarante de fièvre !*

Dans un avertissement au public, l'auteur, en homme avisé, se défend d'empiéter sur le domaine des savants. En faisant étalage de sa jeune science, il eût craint, dit-il, lui profane, de faire sourire. Non, il n'a voulu — simplement — que paraphraser, transposer en poème « l'effarante bio-chimie du flot circulatoire ». Visées déjà rien moins que modestes, on le voit ! Tout en sollicitant l'indulgence des hommes de l'art, M. Marcel Berger devait encore se concilier les grâces du public. Et c'est ainsi qu'il a cru devoir composer avec notre jargon ; les globules rouges pour lui sont des *Sombres*, les bacilles des *Monstres*, et le grand mononucléaire — tel un héros de Fenimore Cooper — *Grand-Pâle!*

Tels sont les personnages de cette Iliade dont l'action se déroule dans notre anatomie, sous les rouges flots des artères. Le « milieu » du drame? Le corps d'une jeune accouchée. La cause du conflit? L'infection puerpérale. Et nous assistons aux furieux combats des mononucléaires et des streptocoques. Devant l'invasion, le pullulement des monstres, un confrère — demi-dieu de l'Olympe — brandit dans la coulisse toutes les foudres de son arsenal. Et il mobilise les anticorps des sérums, opère une savante diversion à la térébenthine, déclenche enfin les rafales de mitraille de l'or colloïdal.

Cependant, l'infection ne rétrocède point. Le foie est débordé, le rein se ferme, les colibacilles surgissent : le streptocoque va triompher ! Mais il faut finir bien, et la défervescence se fait. Et la malade, qui n'a rien soupçonné de tout ce drame, se rétablit miraculeusement, sans même attribuer à l'humble confrère la moindre part dans sa guérison. Hors cette ingratitude — que l'auteur aurait bien pu nous épargner — on ne peut que le louer de sa tentative. Son livre était une espèce de gageure : il l'a gagnée. Il a su éviter le ton didactique. Il s'est montré ingénieux et habile. Sous une forme nerveuse, subtile et colorée, toute en raccourcis, en syncopes, il nous a donné le poème épique de la pathologie. Dr ROGER BRUNON.

**La bronchite chronique syphilitique**, par R. BENDA (*Gaston Doin et Cie éditeurs, Paris*, 1927).

L'auteur étudie sous le nom de « bronchite chronique syphilitique » une variété particulière de la syphilis tertiaire des bronches, variété qui n'aboutit pas fatalement à la bronchectasie, dont l'expression clinique est un banal catarrhe bronchique, plus ou moins mélangé d'emphysème et dont le substratum anatomique est une sclérose pulmonaire péribronchique.

La sclérose syphilitique, dit Benda, est une sclérose systématique, péribronchique, une sclérose dense, circonscrivant les lobules par de larges anneaux, qui s'oppose à la sclérose tuberculeuse, moins ordonnée et plus discrète, qui traverse les lobules au hasard. La syphilis tertiaire du poumon a une affinité toute particulière pour le système bronchique. Elle est avant tout canaliculaire, tandis que la syphilis des autres viscères est nettement vasculaire.

Sur ce syndrome anatomique de sclérose pulmonaire péribronchique est calqué le syndrome radiologique : la syphilis donne une image de sclérose dense et serrée prédominante au niveau des grosses bronches ; dans la tuberculose la slérose est plus fine et plus diffuse, mais il s'agit là d'un schéma, auquel on ne saurait accorder une valeur absolue, et, dans certains cas, il est impossible de différencier les images radiologiques de la syphilis de celles de la tuberculose fibreuse, en particulier lorsque celle-ci évolue sur un terrain syphilitique.

L'auteur fait ressortir ensuite la complexité du problème clinique, car, s'il existe des observations indubitables de bronchite chronique syphilitique pure, il existe aussi des cas de bronchites chroniques syphilitiques où l'influence de la tuberculose, quoique n'étant pas évidente, doit cependant être suspectée, et d'autres cas où s'associent les deux infections, syphilis et tuberculose.

L'ouvrage se termine par des considérations pratiques concernant le diagnostic et le traitement des bronchopathies syphilitiques.

Monographie intéressante et instructive pour tous ceux qui s'intéressent à la pathologie du poumon.

P. HARVIER.

**L'automne d'Adonis**, roman, par le Dr LUCIEN-GRAUX (*Fayard*).

Ce livre, en ses meilleures pages, évoque l'Aphrodite de Louys : ce qui n'est pas un mince mérite. A travers les ravages de la cinquantaine, le cœur du bel Adonis est demeuré jeune. Quand il descend de l'Olympe pour tenter l'amour des mortelles, les sarcasmes n'épargnent point le dieu déchu. Mais la douce Vénus qu'il adjure le vient consoler. Cependant, l'ardeur tôt défaillante du vieux beau, en le désabusant, lui fait éprouver toute l'âcre amertume de vieillir. Il rejoindra, résigné, le séjour des dieux.

Cette trame un peu frêle s'enveloppe d'une parure abondante où chatoie le lyrisme d'un vrai poète. De méchantes langues insinuent que l'auteur se bornerait à signer ses ouvrages... Nous n'en voulons rien croire.

Dr ROGER BRUNON.

**Nos pauvres médecins**, par le Dr LOUIS CHARRON (*Expansion scientifique française*, 22 rue du Cherche-Midi).

Sous une forme alerte et frottée d'humour, voici un bon tableau de la médecine aux champs. Des anecdotes vécues nous peignent les déboires d'un jeune praticien aux prises avec la Politique, l'Administration, et l'éternelle Bêtise « au front de taureau ». Le grand public compatira-t-il aux vicissitudes du héros de M. Louis Charron? Il devient le maire du pays, s'y fait une clientèle et voit venir à lui la belle héritière !

Ce petit volume aimable est vendu au profit de l'*Œuvre des veuves de médecins sans ressources*, patronnée par l'Association générale des médecins de France.

Dr ROGER BRUNON.

# VARIÉTÉS

## DE CLYSTERIBUS

Quand les Égyptiens contemplèrent l'ibis, se donnant, du bec, un lavement purgatif, ils devinrent muets d'admiration. Fidèles observateurs de la nature, cette leçon, émanant de l'oiseau gracieux, fut par eux retenue. Mais ne pouvant, pour des raisons morphologiques, la copier servilement, ils s'efforcèrent de suppléer à l'indigence de leurs moyens, par des artifices tirés de leur ingéniosité. Et ces artifices se sont poursuivis d'âge en âge, chaque siècle y rapportant un perfectionnement. Car toute médecine vient d'Égypte, dit Homère. « L'ibis, et semblablement la cigogne, écrit A. Paré, nous a montré l'usage des clystères, lequel se sentant aggravé d'humeur, estant au rivage de mer, remplit son bec et son col d'eau marine, puis se seringue par la partie par laquelle il jette ses excréments, et peu de temps après se vuide et se purge. »

Aujourd'hui, ces injections d'eau marine se dénomment : sérum goutte à goutte ; rien n'est changé que la manière avec l'élégance du langage.

Celse, Asclépiade ordonnèrent des lavements de compositions variées, tant pour la fièvre que pour ces fameux helminthes, gros facteur étiologique de la médecine ancienne. Aetius, médecin grec du VIe siècle, préférait l'eau pure, cependant que Galien croyait devoir y ajouter de l'huile et du miel.

Le système ibis étant inapplicable à l'espèce humaine, on utilisait une outre, terminée par un roseau, *syrinx, calamus.* Pressant sur la poire-outre, le liquide, bien ou mal faisant, s'insinuait dans l'autre ampoule. Mais si le roseau s'échappait de l'outre, le médicament restait externe et ondoyant.

Alors naquit Gatenaria, Gatenaria Marcus, en cette bonne ville de Pavie, où il mourut le 14 février 1496. Il inventa la seringue à pompe, et ce fut une révolution. Révolution comparable à celle que produisit Christophe Colomb, son compatriote, découvrant l'Amérique, révolution comparable à celle de Gutemberg inventant l'imprimerie. Ces trois hommes dominent, chacun dans leur genre, ce merveilleux XVe siècle.

La seringue fit son entrée officielle dans le monde, à la cour de Louis XI, en 1480. Louis XI souffrait d'hémorroïdes. On sait combien tout souci, dans cette sphère anale, rend inquiet et morose. Un hémorroïdaire ne pense pas à autre chose ; debout, il veut s'asseoir, et quand il est assis, il brûle de se relever. Ce sont, peut-être, ces méchantes varices qui donnèrent à Louis XI un caractère sombre, de cruauté froide, d'anxiété constante, avec lesquels il s'est assuré une si regrettable réputation. Quand on est sur le trône on dépend souvent de bien petites choses ; elles aboutissent, malheureusement, quelquefois à de graves événements.

De ces lavements avec la seringue gaténarienne, Louis XI éprouva un vif soulagement. Et l'instrument devint à la mode. On en fit de toutes matières, en nacre, en écaille, en argent, en vermeil. Il illustra les enseignes des apothicaires ;




Graef (fig. 1).

on le stylisa, chevauché par des amours ailés ; il vint orner les stalles de l'église Saint-Gervais, à Paris.

Au XVIIe siècle, la seringue joue un rôle immense dans la société. Chacun le sait, et il est inutile de rappeler Molière. Louis XIII, Louis XIV se sont, entre autres choses, rendus célèbres par l'usage qu'ils firent du clystère. Ces dames en prenaient trois à quatre fois par jour, pour s'éclaicir le teint, et au XVIIIe siècle le médecin Falconnet passa la moitié de sa vie à se clystériser ; ce qui n'est pas rien.

La mode est une femme chargée de caprices ; elle se plaît à compliquer les choses simples ; elle n'aime pas les idées générales, il lui faut des futilités. C'est ainsi qu'elle exerça son empire jusque sur les lavements, dont chacun était féru,

## VARIÉTÉS (*Suite*)

engoué, coiffé, si j'ose dire. On vit alors le lavement s'appeler astringent, stimulant, détersif, ou plus aimablement insinuatif, réparatif, émollient, préparatif, consolidant, tempérant, adoucissant ; on en fit de carminatifs, de divisants, de purgatifs, d'anodins. Ce luxe d'épithètes augmentait leur crédit.

Pour prendre le divin remède, il fallait l'assistance d'une tierce personne ; ainsi fut créée l'industrie des apothicaires. Le matin, de leur boutique, on pouvait voir sortir des compagnons ou apprentis, vêtus d'un habit de serge noire, orné d'un petit tablier blanc, le chef couvert d'un large bonnet. Ils portaient le « pot d'estain à mettre clystère », et dans son étui de cuir, la seringue suspendue à leur ceinture, comme une épée. Dans l'étui, un jeu de canules, de buis, de corne ou d'ivoire, suivant la qualité du client, car il y a une hiérarchie en toutes choses, et des règles de civilité à observer.



Seringue de Regnier de Graaf (fig. 2.)

Ainsi que le montre la suivante anecdote. Le cardinal Richelieu se mettant dans la position opératoire d'usage, le compagnon apothicaire tâtonnait pour placer la canule : « S'il plaisait à Son Éminence, dit-il à son illustre client, de l'introduire elle-même, je risquerais moins de la blesser, attendu que Votre Éminence a deux éminentissimes éminences qui empêchent l'entrée du canon dans son lieu. — Allez, mon ami, répondit Richelieu, allez assurer votre maître que vous êtes aussi mauvais orateur que maladroit opérateur. »

Malgré leur pacifique et hydraulique profession, les apothicaires excitaient la risée. Un libelle leur lançait : « Ah ! v'là le limonadier des postérieurs qui vend la mort dans ses liqueurs ; tu fais tout à rebours, empoisonneur du genre humain, traître qui nous prends par derrière ; quand tu me présenteras tes mémoires, où le diable ne voit goutte, je te paierai tes bouillons pointus en t'en barbouillant le bec. »

Boileau, plus poétique comme il convient au traducteur d'Horace, disait à son opérateur :

*O merveilleux apothicaire,*
*De toi, je veux prendre un clystère :*
*M'en dût-il coûter un écu,*
*Je ne plaindrai point la dépense.*
*Tu vas me montrer ta science*
*Et je vais te montrer le c...*

Les apothicaires passaient, fonctionnaient, laissant aboyer les chacals.

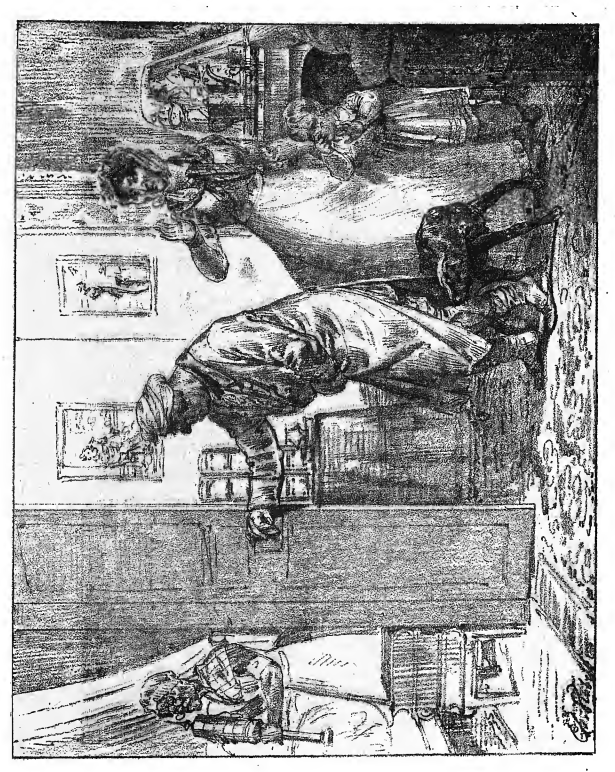
En ce temps-là, exerçait à Delft un anatomiste et un physiologiste bien connu des historiens de la médecine, Régnier de Graaf. Il avait été frappé par la répugnance qu'éprouvaient certains malades, et surtout certaines malades, à montrer leurs deux hémisphères et les canaux adjacents, à des yeux peut-être trop intéressés par l'éclat du spectacle. Il eut l'idée d'adapter à la seringue un tube long et souple, reliant celle-ci à la canule, de telle sorte que le patient pouvait se clystériser lui-même, — *tuto, cito et jucunde,* — ménageant à la fois sa pudeur et sa bourse.

Ce perfectionnement est le point de départ de tous les clysopompes et autres instruments comportant, avec un réservoir, une canule ou une aiguille. Le système ibis est retrouvé.

Pour terminer cette excursion au pays des clystères, je reproduirai l'histoire du lavement de Mlle Mars, telle qu'elle est contée par le Dr Berthe dans sa thèse de doctorat. Elle achèvera joyeusement un sujet qui n'est pas triste.

« La célèbre actrice avait quitté son hôtel pour se rendre à la Comédie-Française où elle devait interpréter une héroïne classique. En cours de route, elle fut prise d'une telle colique, qu'elle fit arrêter son équipage, pensant que son mal se

## VARIÉTÉS *(Suite)*



Je sens que ça vient (fig. 3).

# VARIÉTÉS *(Suite)*




A la tienne, à la nôtre ! (fig. 4).
*(Musée Grotesque).*

## VARIÉTÉS *(Suite)*

dissiperait avec l'arrêt de la voiture. Mais il n'en fut rien ; tout au contraire, les douleurs redoublaient d'acuité. Il ne fallait pas qu'elle songeât à se faire remplacer, sa doublure étant souffrante et le public n'admettant guère qu'on lui changeât son spetacle à la dernière heure. Elle se fit traîner plus morte que vive chez un apothicaire pour lui demander aide. L'apothicaire était sorti, et seul un jeune élève en pharmacie était présent. Mis au courant de la situation, il proposa un lavement. L'actrice accepta : « Mais, madame, continua l'élève, je dois vous faire prendre la position requise pour une telle opération ; je vous prie de m'excuser, car je ne saurais faire autrement. — Soit. »

Une chaise longue de fortune est installée dans l'arrière-boutique ; les voiles importuns sont relevés et l'apprenti se prépare à remplir son office. Hélas, l'actrice est toute imprégnée de parfums capiteux, qui s'exhalent en un subtil encens aux narines du jouvenceau ; les flots de dentelles s'étalent à ses yeux émerveillés ; le frou-frou de la soie chante tendrement à son oreille. Les sens en émoi, mon étudiant s'affole,




L'APOTHICAIRE (fig. 5).

L'on ne connaît point, si l'on n'expérimente,
Les effets merveilleux que renferme mon Art.
Recevant à propos ce qui vient de ma part,
Je promets à chacun que leur santé s'augmente.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

il manque son but et, dois-je le dire... se trompe aussi d'instrument. Son forfait accompli, il n'ose lever les yeux sur sa victime ; il reste silencieux splendeur incomparable... excusez ma jeunesse. » Il bafouille, mais on reste sourd à son repentir. La voix reprend implacable : « Combien vous




Ne bougeons plus (fig. 6).

et n'ose bouger. Mais une voix qu'il sent chargée de sévérité le tire de son marasme : « Combien vous dois-je pour le lavement? — Oh ! madame, croyez bien... toute ma vie... le remords... la dois-je? » Ne sachant ce qu'il dit, l'élève répond au hasard : « C'est cinq francs. — C'est bien, répond l'interlocutrice, voici dix francs, donnez-m'en un autre. »

Dr MOUSSON-LANAUZE.

## REVUE DES REVUES

**Quelques considérations sur la morphologie des sinus maxillaires** (M HENRI FISCHER, **Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux**, n° 31, 1er août 1926).

Il peut exister des cloisonnements complets du sinus maxillaire. Les cloisons intrasinusiennes incomplètes sont plus fréquentes. S'il existe deux loges autonomes, chacune des deux chambres sinusiennes a son orifice dans le méat moyen.

La possibilité de division du sinus maxillaire en plusieurs cavités indépendantes doit être toujours présente à la mémoire du clinicien, qui peut s'expliquer ainsi l'insuccès de certains traitements incomplets de la sinusite maxillaire.

J. TARNEAUD.

**La méningite puriforme aseptique d'origine otique** (ROGER BERTOIN, **Journal de médecine de Lyon**, n° 160, 5 septembre 1926).

La méningite puriforme aseptique est une complication des otites moyennes suppurées.

Les examens chimique, bactériologique et cytologique ne permettent pas séparément d'établir le diagnostic ; mais l'ensemble des renseignements fournis par le liquide céphalo-rachidien autorise une conclusion positive. On trouve une augmentation de l'albumine, une absence complète d'éléments microbiens, malgré la répétition des examens et l'ensemencement ; une proportion très importante de polynucléaires à aspect normal.

La méningite puriforme aseptique peut être le début d'une méningite septique. Elle s'observe au cours des

## REVUE DES REVUES *(Suite)*

otorrhées chroniques, compliquées d'ostéite, de cholestéatome, de thrombose du sinus latéral, d'abcès encéphalique. La labyrinthite existe très fréquemment à l'origine de la réaction méningée.

L'affection serait d'un pronostic bénin, si elle n'était pas la manifestation d'une complication otorrhéique grave. L'examen du liquide céphalo-rachidien ne permet pas à lui seul d'établir le pronostic.

Les indications thérapeutiques découlent de ces faits. Il faut éliminer les toxines par ponctions lombaires répétées et agir chirurgicalement sur le foyer original de l'infection. L'ouverture des méninges doit demeurer un procédé d'exception, à n'employer que dans les cas graves. J. TARNEAUD.

**Les hémiplégies laryngées curables** (M. PROBY, **Journal de médecine de Lyon**, n° 160, 5 sept. 1926).

A l'occasion d'un cas d'hémiplégie laryngée droite survenue au cours d'une syphilis récente (datant de six ans), l'auteur étudie très complètement les données étiologiques et pathogéniques des paralysies laryngées.

Celles qui sont dues à la syphilis sont particulièrement intéressantes, du fait qu'elles guérissent par le traitement.

La localisation des lésions au niveau du larynx peut être la conséquence d'une méningite basilaire élective, ou le fait d'une altération des noyaux d'origine du pneumogastrique, par localisation nucléaire ou épendymaire.

Il existait dans le cas relaté un hoquet persistant qui peut faire croire à des lésions bulbaires discrètes.

Les paralysies laryngées, les troubles oculaires, le hoquet ainsi que l'abolition du réflexe oculo-cardiaque peuvent être les diverses expressions d'une lésion du plancher du quatrième ventricule. J. TARNEAUD.

**Hématomes et abcès de la cloison nasale ; leur bilatéralité ; leurs relations avec l'érysipèle** (P. BERTEIN, **Archives internationales de laryngologie**, novembre 1926, t. V).

Les hématomes et les abcès de la cloison se développent sur les deux faces du septum nasal cartilagineux en décollant le périchondre.

On a pensé qu'une communication s'établissait au travers de la cloison par un processus de nécrose, mais il faut se rappeler qu'il existe une faille entre le cartilage de la cloison et les cartilages de la sous-cloison, qui permet la bilatéralité des épanchements. C'est d'ailleurs dans cette région que s'épanouissent les branches issues de l'artère de la sous-cloison.

Le décollement périchondral se fait donc à partir de ce point vers le haut. La nécrose cartilagineuse est l'effet et non la cause de la migration de l'épanchement.

Si l'érysipèle est fréquemment à point de départ nasal, il y a lieu d'incriminer le microbisme latent des fosses nasales et des conditions neuro-vasculaires propices. Au niveau de la partie basse dela sous-cloison, la muqueuse et la peau ne sont séparées que par un mince tissu cellulaire et l'infection du chorion produit la dermite érysipélateuse. J. TARNEAUD.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### LES OBLIGATIONS DES MÉDECINS ENTRE EUX

La Cour d'Amiens a été saisie, le 21 juillet 1926, d'un eonflit assez eurieux et qui a trait aux obligations des médeeins entre eux et à la validité de eertaines eonventions.

Un médecin avait convenu avec un de ses confrères de se faire remplaeer par lui. Le remplaçant partageait avec son eonfrère les honoraires qu'il pereevait pendant le remplacement, et il s'interdisait formellement, sous peine de dommages-intérêts, de s'installer dans la même résidenee et dans un eertain rayon, pendant un eertain temps.

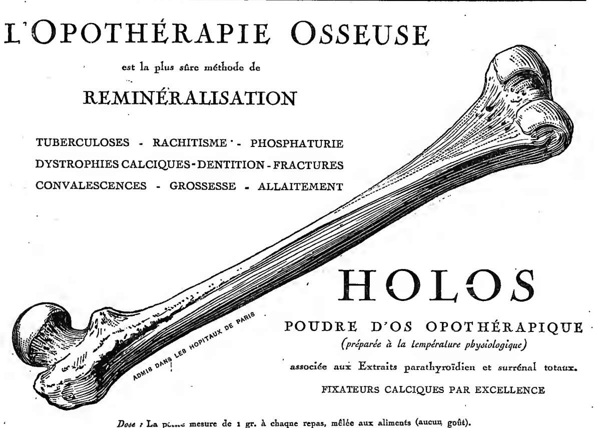
Or, après avoir opéré son remplaeement, le médecin trouva le pays agréable, les clients nombreux et la elientèle faeile, si bien qu'oubliant les engagements qu'il avait pris, il s'installa dans la Somme, tout près du eonfrère qu'il avait remplaeé.

Celui-ei, mécontent à juste titre, réelama devant le tribunal, puis devant la Cour, des dommages-intérêts en raison des conventions passées ; et le défendeur de plaider qu'il ne devait rien et qu'il n'avait violé aucune convention, car l'exercice de l'art médieal ne pouvant être assimilé à un eommeree, et la profession médieale ne pouvant faire l'objet d'aucune tractation dans le genre des conventions de eommeree, les obligations qu'il avait prises étaient nulles. En eonséquenee, il déclarait que s'il avait pris l'engagement de ne pas s'installer dans un certain périmètre après le remplaeement, cette eonvention n'avait aueune valeur, et qu'il avait pu la violer sans engager sa responsabilité.

Il ne semble pas douteux, au eontraire, que, quelle que soit la situation des médeeins, les relations qui les lient par de semblables eonventions doivent reeevoir leur exéeution.

En effet, il ne s'agit pas iei, eomme dans les affaires de eession de eabinet, de la vente d'une chose qui n'est pas dans le commeree et qui ne saurait faire l'objet de transactions eommerciales. Il s'agit uniquement de précautions prises en raison d'une situation spéeiale, et le caractère licite de semblables eonventions ne paraît pas douteux. C'est d'ailleurs ce que la Cour d'Amiens a jugé.

La situation de ee procès se compliquait par l'intervention d'un tiers. En effet, le médecin remplaçant ne s'était pas contenté de s'installer à proximité de son eonfrère ; il avait essayé de tromper la surveillanee de eelui-ei en prenant le cabinet d'un autre médecin et en exerçant la mé-



# LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

decine sous le nom de celui-ci. Ce médecin qui avait prêté son nom et son cabinet au nouveau confrère était également assigné devant le tribunal. Mais, en ce qui le concerne, aucune condamnation n'a pu intervenir. En effet, la preuve n'était pas faite que le médecin qui avait prêté son nom et son cabinet ait été auparavant au courant des conventions passées entre les deux autres médecins, et il aurait fallu, pour obtenir une condamnation contre lui, que sa mauvaise foi ait été établie, car on ne peut se rendre complice d'une faute que si on connaît les obligations auxquelles celui qu'on aide veut échapper. Or, dans l'espèce, il n'était nullement établi que le médecin qui avait abandonné son nom ait connu le contrat passé entre ses deux confrères et, en conséquence, rien ne prouvait qu'il eût participé à l'inexécution d'une convention, qu'il pouvait ne pas connaître.

C'est dans les termes suivants que la Cour d'Amiens a rendu son arrêt, le 21 juillet 1926 :

« Est licite la stipulation par laquelle, en s'engageant à remplacer un confrère moyennant partage des honoraires, un médecin s'est interdit, sous peine de dommages-intérêts, de s'installer dans la même résidence et dans un certain rayon pendant une certaine durée, et il y a violation de cette convention pour ce médecin s'il s'est, dans la suite, installé au même endroit, soit sous son nom, soit sous le nom d'un autre, soit en apportant son aide et sa collaboration à un autre.

« En pareil cas, si, pour le passé, l'inexécution de la convention ne peut se traduire que par des dommages-intérêts, il doit, pour l'avenir et jusqu'à l'expiration du délai prévu, être fait injonction sous astreinte, au médecin obligé de tenir ses engagements, et par suite il doit être condamné à fermer le cabinet par lui ouvert soit sous son nom, soit sous le nom d'un confrère, et à cesser l'exercice de la médecine dans le rayon prohibé.

« Mais le confrère qui a autorisé le médecin qui avait pris cet engagement à exercer la médecine sous son nom et dans son propre cabinet ne saurait être tenu de son côté au paiement de dommages-intérêts s'il n'est pas établi qu'il ait connu cette stipulation qui est à son égard *res inter alios acta*.

« Si l'obligation de faire ou de ne pas faire se résout en principe en cas d'inexécution par des dommages-intérêts, le créancier est fondé à réclamer l'exécution des engagements pris lorsqu'elle est possible. »

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# NÉCROLOGIE

## ROBERT PICQUÉ (1877-1927)

Le médecin principal de 1re classe Robert Picqué, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin-chef et chirurgien de l'hôpital de Talence, vient de disparaître tragiquement, victime d'un accident d'avion. Rapide et terrifiante, la nouvelle de sa mort se répandait le 2 juin à l'aube dans la région bordelaise, semant la consternation et l'angoisse.

Le 1er juin, à 17 h. 30, un coup de téléphone du camp d'aviation de Cazaux annonçait à l'hôpital de Talence qu'une malade grave avait besoin de secours chirurgical. « J'y vais, » répond R. Picqué, et, malgré le mauvais temps, il part en avion. De l'examen de la malade, il conclut à la nécessité d'une opération d'extrême urgence. Mais l'orage gronde, les éclairs se multiplient, la voie des airs paraît peu sûre pour le retour.

Il faut pourtant utiliser l'avion, car le temps presse et la route, cahoteuse sur un long parcours, pourrait être funeste à une rupture viscérale intraabdominale.

Trois avions se mettent en route, aile à aile. L'un transporte le précieux fardeau : la malade ; l'autre, le chirurgien ; le troisième, le mari. Et soudain, à mi-chemin de Bordeaux, c'est le feu à bord de l'avion du chirurgien, c'est l'incendie inexorable en plein vol, et les violents soubresauts de l'appareil qui se cabre désespérément pour lutter contre l'anéantissement réussissent à terrasser Robert Picqué en le projetant dans le vide à demi asphyxié, et à briser dans un fracas irrésistible cette rude et puissante énergie que rien jusque-là n'avait pu arrêter dans sa marche triomphale.

La lande girondine qu'il aimait tant, parce qu'elle l'avait amoureusement adopté, reçut son corps inerte sur son rude linceul, le soir au crépuscule, loin de toute habitation, au grondement de l'infernale musique des éléments déchaînés.

Pendant ce temps la malade continuant sa route sans encombre, arrivait rapidement à l'hôpital et renaissait à la vie après l'opération salvatrice.

Robert Picqué est mort en médecin et en soldat, dans le feu de l'action.

Mais j'y songe, quelque grands que soient nos regrets, pouvions-nous, devions-nous lui souhaiter de mourir bourgeoisement dans son lit? Ce cadre, splendide dans son imposante sévérité, n'était-il pas celui qui convenait à cet homme de devoir et d'action, à ce simple, à ce modeste que les bruits du monde effarouchaient souvent? Et cette mort digne des preux de l'air, n'était-elle pas celle qu'il avait rêvée, puisqu'elle lui épargnait la douleur d'une lente et dégradante agonie?

Malgré la brutalité de la vie, qui l'avait cruellement mordu à un âge où elle est habituellement pleine de promesses, R. Picqué avait toujours conservé, avec une fraîcheur de sentiments juvéniles, un optimisme à outrance et une foi inaltérable en l'avenir.

Il aimait la vie, il l'aimait parce qu'elle lui offrait constamment un champ d'action, de dévouement, de sacrifice.

Mais il fut souvent incompris ou mal compris, bien que jamais l'ombre d'un calcul n'ait pesé sur l'un de ses actes. C'est que, comme l'a dit si éloquemment le professeur Verger, il y avait deux Picqué, le Picqué vu du dehors et le Picqué vu du dedans.

Le Picqué vu du dehors, c'était celui que connaissaient les profanes qui l'avaient regardé sans le voir et sans le comprendre, c'était l'homme sévère, à l'humeur inégale, l'homme qui paraissait toujours mécontent, insaisissable et qu'on n'abordait qu'en tremblant.

Le Picqué vu du dedans, c'était celui que connaissaient bien ses blessés, ses élèves immédiats et ceux qu'il avait honorés de sa confiance. C'était un cœur affectueux, sensible à l'excès, inépuisablement bon et généreux, toujours largement ouvert à la souffrance.

Mais Picqué n'aimait pas à laisser percer le voile épais et mystérieux qu'il avait revêtu pour cacher les élans de ce cœur dont il redoutait l'action déprimante sur la raison et sur l'idée du devoir.

Servi par de belles qualités naturelles, Picqué était un professeur né et un chef d'école. Nommé agrégé du Val-de-Grâce en 1907, docteur ès sciences en 1913, agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de Bordeaux en 1913, puis professeur titulaire en 1921 : telles sont les grandes étapes de la vie universitaire qu'il franchit à pas de géant.

Ses travaux embryologiques sur les Cyclostomes poursuivis sous l'impulsion du professeur Julin (de Liége), son traité d'*Anatomie chirurgicale* traduit en plusieurs langues, sont des modèles de recherches et d'exposition.

Mais il fallait entendre R. Picqué traiter une question d'anatomie chirurgicale. Recueilli et méditatif, il débutait lentement, orientait sa pensée, cherchait la voie qui devait permettre à l'auditoire de mieux le suivre, puis, lorsqu'il se sentait en bonne direction, s'animait progressivement. Le voilà touchant au nœud de la question ; le galop des mots se précipitait, mots précis, martelés, sans une reprise, sans une trivialité. Le geste sobre mais expressif suivait la parole, chaque phrase évoquait une image et l'ensemble formait un tableau grandiose qui, sans fatigue pour l'élève, s'objectivait sur le tableau en un dessin géant, toujours exact, qui suivait et concrétisait la pensée du maître.

La leçon terminée, R. Picqué revenait volontiers vers son service d'hôpital pour puiser des forces nouvelles au milieu de ses blessés. Car il fut aussi un chirurgien passionné. Pionnier de la chirurgie d'urgence, il le fut avec une farouche énergie. Le chirurgien ne peut pas se battre avec la montre, donc il faut réduire au minimum le délai de transport du blessé au chirurgien, avec toutefois le minimum de mobilisation. C'est cette formule qui l'a conduit *pendant la guerre* à la conception du « *Poste chirurgical avancé* », en *temps de paix* à la conception des « *Antennes chirurgicales* » en divers points du 18e Corps d'armée, avec utilisation large de l'avion

# NÉCROLOGIE *(Suite)*

sanitaire qui prolonge jusqu'à l'hôpital le poste avancé.

L'avion sanitaire ! Quel instrument merveilleux au service de la Grande doctrine chirurgicale et du tempérament de R. Picqué. R. Picqué l'a compris, dès la fin de la guerre, et aussitôt sa ligne de conduite est tracée. Mais, pour convaincre les incrédules, il faut donner l'exemple. Et voilà cet audacieux pèlerin à la foi agissante, parti à travers les capitales de l'Europe et du Nouveau Monde pour prêcher la croisade en faveur de l'aviation sanitaire. Sa parole est si convaincante, sa foi est si ardente, son exemple est si entraînant, qu'il soulève partout où il passe l'enthousiasme des auditeurs et des spectateurs.

« A l'apôtre martyr de l'aviation sanitaire », lisait-on sur une des couronnes offertes par les aviateurs de Cazaux. Pouvait-il être rendu un plus bel hommage à Robert Picqué que ce témoignage de braves gens, récidivistes de l'héroïsme, qui s'y connaissent en belles actions? Cette formule est un symbole, elle résume la vie de Picqué qui, sans jamais écouter d'autre voix que celle du devoir, fonça toujours tout droit, semblable à l'avion, vers ce qu'il croyait être la « *Terre promise* » de la chirurgie.

« A celui qui a donné sa vie pour sauver la mienne », lisait-on encore sur une petite plaque de marbre déposée devant son cercueil.

Et maintenant, cher Maître, votre corps repose en paix auprès de vos parents que vous avez tant choyés dans ce doux nid de la Roseraie minutieusement ouaté à leur intention. Mais votre âme n'est pas morte, elle continue à planer dans le ciel que vous avez si souvent parcouru et à projeter sur nous la flamme éternelle de votre enseignement par l'exemple et de votre dernière leçon, flamme dont le rayonnement puissant s'étendra bien loin sur les générations présentes et à venir pour leur montrer, largement éclairée et jalonnée de votre sang, la voie sacrée du sacrifice.

H. LACAZE.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 27 juin 1927.*

**Sur les vaso-moteurs spléniques.** — M. RAYMOND HAMET conclut que les vaso-moteurs rénaux et spléniques réagissent aux poisons d'une façon différente de ceux des autres organes et particulièrement de l'intestin.

**Sur quelques particularités relatives aux produits scarlatineux filtrés.** — Note de MM. CANTACUZÈNE et BONCIN.

**Sur l'absence de fièvre dans l'infection du rat privé de glandes surrénales.** — MM. J. GIAJA, CHAHOVITCH et A. GIAJA montrent que les animaux décapsulés, inoculés de culture pyocyanique, ne réagissent pas par une élévation thermique, mais, au contraire, meurent en hypothermie.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 5 juillet 1927.*

**Notice nécrologique de M. Florence** par M. COUTIÈRE. — **Rapport de M. Camus sur la vaccine.**

**Traitement du glaucome ; son heure chirurgicale.** — M. LAGRANGE montre que si quelques glaucomes peuvent guérir médicalement, il ne faut pas trop tarder à employer le traitement chirurgical.

**Ictère bénin épidémique et bacilles paratyphiques atypiques.** — MM. COSTA, ROMARY, MONTEL et BOYER déclarent que l'ictère bénin épidémique et l'ictère paratyphique se ressemblent cliniquement mais diffèrent au point de vue épidémiologique, le second n'étant pas contagieux.

**Réaction de Botelho et diagnostic des cancers de l'appareil digestif.** — M. LENOIR dit que la réaction de Botelho est positive dans les quatre cinquièmes des cas de cancer et peut l'être exceptionnellement dans des affections non cancéreuses et dans la grossesse. Sa positivité à plusieurs reprises a donc une réelle valeur diagnostique.

**Mortalité des nourrissons à l'hospice dépositaire des Enfants-Assistés de Marseille en 1926.** — M. CASSOUTE déclare que la mortalité des enfants assistés a baissé en 1926 alors que le nombre des hospitalisés a augmenté.

**Election de deux associés nationaux.** — MM. HUGOUNENQ et ARTHUS sont élus.

L. POLLET.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 8 juillet 1927.*

**Spasme de torsion. Dysbasie d'attitude à type hypotonique.** — MM. CROUZON, A. THÉVENARD et GILBERT-DREYFUS présentent une malade atteinte de dysbasie d'attitude chez laquelle on ne trouve aucune étiologie : ni encéphalite, ni syphilis, ni tumeur. Il n'existe aucun autre signe neurologique associé. La fonction lombaire est normale.

**Septicémie à Bacillus perfringens.** — M. BOËS.

**Pronostic de l'arythmie complète.** — MM. A. CLERC et R. STILFFEL, par l'étude de 75 observations à l'hôpital dans un intervalle de trois ans et longuement suivies, montrent que tout cas d'arythmie, si impressionnante soit-elle, demande à être discuté. Certaines conditions particulières peuvent aggraver spécialement le pronostic, mais elles tiennent moins à l'influence directe de l'irrégularité des battements qu'à la plus ou moins profonde défaillance du cœur qui la subit. Sans parler de la rareté avec laquelle la fibrillation se transmet des oreillettes aux ventricules, entraînant la mort brusque, il n'est pas exceptionnel de voir, spontanément ou après une médication appropriée, une dissociation s'établir entre l'asystolie qui rétrocède et l'arythmie qui persiste : c'est quand celle-ci existe à l'état solitaire que s'observent, principalement chez les sujets âgés, une adaptation relative qui persiste parfois durant plus de dix ans, et sans cesser d'être compatible avec une vie active ; ainsi la mortalité globale, relevée en trois ans, a-t-elle été de 28 p. 100 tandis qu'elle atteignait 50 p. 100 chez un groupe de 90 malades, obser-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

vés pendant la même période et chez lesquels, malgré la régularité des battements, la qualité de la contraction cardiaque était profondément touchée.

Il ne faut donc pas se hâter de condamner les arythmiques en question, mais bien considérer surtout la résistance de leur myocarde, qui représentera la clef de voûte du pronostic et du traitement.

**Un cas de tétanos généralisé, traité par le sérum antitétanique à haute dose et des injections intraveineuses de somnifène. Guérison.** — MM. Marcel Labbé et André Escalier rapportent un cas de tétanos avec guérison. Ils soulignent tout particulièrement, au point de vue thérapeutique, les faits suivants :

Nécessité d'une sérothérapie antitétanique précoce intensive et prolongée par la voie intramusculaire.

Nécessité d'un débridement avec nettoyage minutieux et aération du foyer d'introduction du bacille.

Importance du rôle adjuvant considérable des injections intraveineuses de somnifène. Celles-ci diminuent notablement les crises douloureuses paroxystiques des malades, et paraissent permettre une action plus efficace du sérum. Elles doivent être renouvelées de manière à obtenir un état permanent de somnolence.

**Sur la présence de spirochètes associés aux anaérobies de Veilion dans un cas de pleurésie putride.** — MM. F. Bezançon, Etchegoin, A. Jacquelin et Jean Célice relatent l'observation d'un malade atteint de pleurésie putride typique avec pneumothorax par exhalaison. L'autopsie confirma ce diagnostic et montra comme il est habituel dans ces pleurésies, lorsqu'elles sont causées à distance par un foyer gangreneux, une intégrité à peu près complète du poumon. Mais il fut impossible de découvrir le foyer primitif, point de départ de l'infection pleurale.

L'intérêt de ce cas est sa formule bactériologique. La présence de spirochètes que l'on n'a pas pu identifier a été constatée à deux reprises dans la sérosité putride, en association avec une riche flore anaérobie de type Veillon. Cette constatation rapproche donc, au point de vue bactériologique, de la gangrène pulmonaire d'origine aérienne certaines pleurésies putrides même apparemment indépendantes de cette origine.

Enfin la notion d'une spirochétolyse rapide dans la sérosité pleurale a pu être mise en évidence dans ce cas. Cette notion explique la nécessité, pour ne pas méconnaître l'origine spirochétienne de certaines pleurésies putrides comme de certaines gangrènes pulmonaires, d'une recherche précoce de ces germes sur frottis de sérosités traités par la technique de Fontana-Tribondeau.

**Anémie pernicieuse, méthode de Whipple.** — MM. F. Rathery et Maximin Maurice rapportent deux cas, l'un d'anémie pernicieuse, l'autre d'anémie grave, traités par la méthode de Whipple. Les effets ont été tout à fait remarquables. Chez la première malade, tous les traitements employés avaient échoué : transfusion, radiothérapie, moelle osseuse, oxygénothérapie, etc. L'ingestion quotidienne de 250 grammes de foie de veau a amené une véritable résurrection des malades, la disparition de l'asthénie, des œdèmes, des troubles digestifs, une reprise du poids et une augmentation très nette du nombre des hématies.

M. Crouzon a observé par cette méthode d'excellents résultats dans un cas de syndrome neuro-anémique.

M. Marcel Labbé. — La cessation du traitement amène une rechute.

**Syphilis pulmonaire à forme de cortico-pleurite.** — MM. Gaté et Gardère.

**Abcès de la moelle chez un convalescent de typhoïde.** — MM. Urrechia et Mathias.

**Anasarque d'origine alimentaire.** — MM. L. Ribadeau-Dumas, R. Mathieu et Max-M. Lévy rapportent l'observation d'un enfant de trois ans chez lequel un régime carencé en protides et en vitamines avait déterminé une anasarque considérable.

L'étude des protides sanguins démontra l'existence d'un abaissement important de l'albumine et une diminution du rapport $\frac{\text{albumine}}{\text{globulerie}}$.

L'administration, au malade, d'un régime riche en albumine et en vitamines détermina la guérison.

**Guérison d'une péricardite purulente à pneumocoques par péricardotomie épigastrique.** — MM. Louis Ramond et Robert Weill-Spire, en rapportant cette observation, insistent sur l'impuissance des ponctions simples à guérir les péricardites purulentes aiguës, et sur les avantages de la péricardotomie épigastrique sur les autres procédés de péricardotomie : simplicité, drainage au point déclive, possibilité d'exécution sans anesthésie générale ; enfin sur la nécessité d'associer un traitement anti-infectieux général à la péricardotomie dans le traitement de ces péricardites.

**Acidose gazeuse et sclérose pulmonaire.** — MM. F. Bezançon, Ch.-O. Guillaumin et Jean Célice rapportent les résultats des mesures d'équilibre ionique et de réserve alcaline effectuées chez des sujets atteints de sclérose pulmonaire. Ils insistent sur le fait qu'une poussée fluxionnaire aiguë, une diminution du champ d'hématose ou une défaillance myocardique font basculer le *p*H vers l'acidose gazeuse temporaire ou définitive selon l'état du parenchyme pulmonaire. Les mesures du *p*H et de la réserve alcaline pourraient donc, en l'absence de toute autre tare générale, servir à déterminer la valeur fonctionnelle du poumon.

Maurice Bariéty.

### SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 6 juillet 1927.*

**Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus avec paralysie radiale.**— M. Mouchet rapporte une observation de M. Ch. Lasserre (Bordeaux) de fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus avec paralysie radiale. Il s'agissait d'une fracture sus-condylienne classique chez un enfant de huit ans et réduite sous anesthésie générale. Après quinze jours, la consolidation est obtenue, en cubitus varus mais sans amélioration de la paralysie. Le nerf présentait, au contraire, une réaction de dégénérescence. M. Lasserre intervient ; il trouve le nerf embroché et le libère, puis résèque la zone d'attrition et suture bout à bout. Excellent résultat. Régénération en cinq mois.

M. Mouchet signale qu'on rencontre plus généralement des paralysies du médian *secondaires* au cal. Les *paralysies primitives sont toujours radiales* et dues au déplacement de fragment diaphysaire en dehors.

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Personnellement, il est intervenu dans 19 cas — 13 paralysies secondaires du médian et 6 primitives, sur lesquelles 5 du radial et 1 du médian ; il est d'ailleurs intervenu chez des enfants envoyés dans son service tardivement et après consolidation vicieuse.

**Calculs urinaires.** — M. Cadenat rapporte un travail de M. Burgeat (de Shanghaï) de deux observations de volumineux calculs de la vessie chez des enfants chinois. Hématurie et incontinence sont les signes qui attirent l'attention. Le sondage et le toucher rectal confirment le diagnostic qu'une radiographie rend plus net encore.

La taille sous anesthésie générale guérit les malades.

Dans un autre cas, il s'agissait d'un calcul de l'uretère situé dans un foyer de périurétérite et notable par sa taille ; il pesait 32 grammes.

**Ulcération lépreuse.** — Une sympathicectomie fut pratiquée pour ulcération lépreuse par le même auteur (M. Burgeat) avec bon résultat. La rareté du cas est soulignée par M. Cadenat.

**Fistule salivaire.** — M. Moure rapporte une observation de M. Robert Monod : un blessé à la suite d'une plaie de la joue, suturée, présente une tuméfaction à caractère de kyste salivaire. L'intervention montre un canal de Sténon rétracté, mais trois séances de radiothérapie font tarir la fistule.

Le résultat de ce traitement se maintient depuis un an.

**Invagination intestinale et lavement bismuthé.** — M. Pouliquen a été frappé par la diversité des cas d'invagination et leur différence de gravité. Il a observé 48 cas avec M. de la Marnière dans ces dernières années, dont 3 cas chez l'adulte.

Quelques cas ont guéri spontanément, d'autres présentent des symptômes frustes et dans lesquels un lavement bismuthé rend les plus grands services. Il cite un cas d'invagination du transverse dans lequel le diagnostic fut affirmé, ainsi que dans un autre cas où les parents refusèrent l'intervention, bien que le diagnostic fût évident. Chez un troisième malade, atteint de vomissements et de coliques avec empâtement sous-hépatique, la radio montra d'abord l'arrêt du bismuth puis le déroulement du cæcum et enfin le passage dans le grêle du liquide opaque indiquant la disparition de la lésion.

Dans les cas bénins et surtout en l'absence de selles sauglantes, le lavement bismuthé s'impose de préférence au lavement banal qui est aveugle.

M. Veau rappelle que la radiographie n'est indiquée comme diagnostic et traitement que dans des cas exceptionnels : cas bénins et de diagnostic difficile.

M. Mathieu indique que les résultats du lavement peutvent être utiles, en particulier pour faire accepter une intervention refusée par les parents.

**Troubles osseux après traumatisme.** — M. Leriche communique qulques observations de troubles osseux et articulaires consécutifs à des troubles vaso-moteurs.

La vaso-dilatation active amène la résorption osseuse en dehors de toute immobilisation. L'os représente une réserve de calcaire que l'organisme utilise suivant ses besoins que nous connaissons mal.

Tout traumatisme est suivi de vaso-dilatation après une courte période de vaso-constriction. Chez certains blessés existe un syndrome douloureux tardif avec atrophie musculaire, cyanose, et à la radiographie on note la décalcification notable.

Exemple : un homme ayant reçu un choc violent du pied reste plusieurs mois sans pouvoir reprendre son travail. Une sympathicectomie reste sans résultat. Quand M. Leriche le voit, l'atrophie musculaire, la cyanose permettent le diagnostic. La section des *rami communicantes* amène la guérison avec recalcification progressive

Dans un autre cas de traumatisme de la jambe suivi de décalcification médio-tarsienne, une sympathicectomie périfémorale amène la guérison.

C'est à un processus analogue qu'il faut rattacher l'arthrite traumatique.

Beaucoup de lésions post-traumatiques (scaphoïdite, patellite) semblent dues à cette action.

**Tumeurs à myéloplaxe des membres.** — MM. Mouchet et Clavelin ont observé chez un homme de vingt-quatre ans, atteint de « rhumatisme » de l'épaule gauche à la suite d'un choc, un syndrome douloureux qualifié névrite. Il s'agissait d'une fracture spontanée du col chirurgical au niveau d'une ostéite kystique. Après immobilisation prolongée, le blessé reste gêné et accepte finalement une intervention. La cavité est comblée de greffons ostéo-périostiques. L'examen histologique montre une tumeur à myéloplaxe (Lecène). Après une période d'amélioration, les résultats ne se maintiennent pas. Après traitement radiothérapique, au contraire, une amélioration réelle se produit et se maintient.

Chez un pompier ayant présenté une entorse du cou-de-pied, on voit une décalcification osseuse à la radiographie. On pense à une ostéite tuberculeuse, mais une nouvelle radiographie montre une disposition en ruche d'abeille avec rupture de la corticale ; la biopsie montre une tumeur à myéloplaxe. On curette la cavité et on la remplit de greffes ostéo-périostiques. Guérison.

Ces tumeurs — dystrophie osseuse hémorragique, de Lecène — sont de pronostic bénin, mais peuvent récidiver sur place, même après comblement par des greffes ostéo-périostiques. Un large évidement de la tumeur que l'on curette avec soin, avec comblement par greffes ostéo-périostiques, est le traitement de choix, et plus celui-ci sera précoce, plus il sera facile.

M. Baumgartner rappelle que le terme de tumeur à myéloplaxe a été très attaqué en raison de son imprécision.

**Spondylolisthésis.** — MM. Mouchet et Rœderer ont étudié 3 cas de spondylolisthésis, glissement de la cinquième vertèbre lombaire.

Un cas typique chez un jeune homme de vingt-cinq ans atteint de douleurs névralgiques lombaires avec lordose et tassement progressif du corps ; les côtes touchent la crête iliaque ; le sacrum est basculé en marche d'escalier, en console, ce qui permet le diagnostic.

Une greffe d'Albee a été envisagée. M. Mouchet doute de son efficacité.

Robert Soupault.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 18 juin 1927.*

**Apparition des iso-agglutinogènes et iso-agglutinines au cours des deux premières années de l'existence.** — MM. Robert Debré et Maurice Hamburger montrent que si

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

les iso-agglutinogènes et les iso-agglutinines constituent chez l'adulte le groupe sanguin, chez l'enfant, au contraire, ces éléments d'après les recherches des auteurs ne sont entièrement présents que 60 fois sur 100. Dans les autres cas, l'étude montre que les agglutinogènes des hématies sont d'apparition précoce et presque habituellement observées dans le sang du cordon ou dès les premiers jours après la naissance.

Dans deux cas, l'agglutinogène n'existait pas dans le sang du cordon, mais bien dans celui du nourrisson âgé de huit jours ; au contraire, les agglutinines du sérum apparaissent au fur et à mesure que l'enfant vieillit, si bien que, de la naissance à trois mois, elles existaient dans 31 p. 100 des cas et de douze à vingt-quatre mois dans 91 p. 100 des cas.

Cette progression montre les étapes successives dans la formation du groupe sanguin. Au total, celui-ci est définitivement constitué à la fin de la deuxième année.

**Groupes sanguins incomplets chez le nourrisson. Teneur du sérum du nouveau-né en agglutinines.** — MM. ROBERT DEBRÉ et MAURICE HAMBURGER ont étudié les agglutinines contenues dans le plasma des nouveau-nés. Celles-ci sont parfois en nombre suffisant, parfois totalement absentes ; exceptionnellement on peut trouver des stades intermédiaires entre ces deux états, ce qui, pour les auteurs, constitue le groupe sanguin incomplet.

Ces faits peuvent être rapprochés des cas observés chez l'adulte lorsque celui-ci présente un groupe ambigu ; ce dernier, en effet, peut n'être que la persistance d'un groupe incomplet, stade infantile, n'ayant pas évolué.

Outre cette différence entre le groupe du nourrisson et de l'adulte, qui porte essentiellement sur la teneur en agglutinines des sérums, il semble que le pouvoir agglutinant des plasmas du nourrisson se montre très inférieur à celui de l'adulte. Les premiers agglutinent jusqu'au 1/5, les seconds jusqu'au 1/50.

On saisit ainsi deux caractères nouveaux du sang de nouveau-né quant au groupe sanguin.

**Etude de trente éléments du point de vue de leurs propriétés curatives dans la syphilis expérimentale.** — M. C. LEVADITI a entrepris l'étude de trente éléments, du point de vue de leur action curative dans la syphilis expérimentale du lapin et la spirochétose spontanée de cette espèce animale, afin de préciser si quelques principes généraux régissent leur activité thérapeutique. Parmi ces éléments, sept se sont montrés actifs, soit le vanadium, l'arsenic, le tellure, le platine, l'or, le mercure et le bismuth. Voici les conclusions qui se dégagent de cette étude :

1° Le nombre des éléments actifs est très restreint (7) par rapport au nombre des éléments inactifs (23).

2° En général, lorsqu'un dérivé (inorganique ou organique, soluble ou insoluble) d'un élément donné est doué de propriétés thérapeutiques, le même élément utilisé à l'état de division fine l'est également. Tel est, par exemple, le cas du mercure, du bismuth, et du tellure. L'organisme se charge alors d'élaborer les principes spirillicides aux dépens du corps simple, par suite d'un processus tissulaire dont l'auteur a, par ailleurs, précisé les détails. Il y a cependant des exceptions : l'*or* en est une. En effet, ce métal, très actif à l'état de thiosulfate d'*or* et de *sodium*, apparaît dépourvu d'effet thérapeutique lorsqu'il est administré sous forme d'*or* métallique finement divisé ;

3° Le poids atomique des éléments étudiés, ainsi que leur classification d'après Mendéléjeff, ne semblent pas être toujours en rapport avec leur activité thérapeutique. Ainsi, le *thallium* (204) et le *plomb* (207) apparemment inactifs, se placent entre le *mercure* (200) et le *bismuth* (209), lesquels sont éminemment spirillicides. D'autre part, le *tellure* est manifestement curatif, à l'encontre du *sélénium* qui ne l'est pas. Ces deux éléments ont cependant des propriétés chimiques extrêmement voisines et appartiennent tous deux à la même colonne *b* du groupe VI de Mendéléjeff.

4° Certains éléments actifs semblent toutefois se grouper d'après leurs valences ou suivant leurs poids atomiques progressivement croissants. Ainsi, trois des corps agissant thérapeutiquement, le *V* (51), l'*As* (75), et le *Bi* (209) appartiennent au groupe V de Mendéléjeff, et cinq éléments actifs, le *Te* (127), le *Pt* (195), l'*Au* (197), l'*Hg* (200) et le *Bi* (209) ont des poids atomiques élevés, compris entre 127 et 209. Au surplus, quatre, parmi ces derniers, ont des poids atomiques se suivant d'assez près (*Pt* : 195 ; *Au* : 197 ; *Hg* : 200 ; *Bi* : 209) ;

5° Il en résulte que le processus chimique présidant à l'élaboration tissulaire des principes spirochéticides aux dépens de ces divers éléments, obéit à des lois qui sont manifestement différentes de celles qui régissent les propriétés chimiques considérées d'après la classification de Mendéléjeff.

M. Levaditi reviendra ultérieurement sur les rapports entre l'activité thérapeutique de ces éléments et leur classification électro-chimique.

**Instabilité de la tension rachidienne chez les épileptiques.** — MM. H. CLAUDE, A. LAMACHE et H. DAUSSY ont observé que l'hypertension et l'hypotension du liquide céphalo-rachidien (en dehors des tumeurs cérébrales) jouent un rôle secondaire dans la genèse de la crise épileptique ; l'instabilité spontanée et provoquée de la tension céphalo-rachidienne semble le fait le plus important à retenir : elle traduit un dérèglement circulatoire encéphalique sous la dépendance des réactions vasomotrices anormales.

**Réponse de la rate à la dépression barométrique** (**sur la polyglobulie des altitudes**). — MM. ANDRÉ STROHL, LÉON BINET et M^lle^ B. FOURNIER ont placé des cobayes dans une cloche en communication avec une pompe rotative à palettes et un manomètre à mercure permettant de réaliser une dépression progressive de valeur connue. L'examen du sang carotidien pratiqué avant et après quinze minutes d'une dépression correspondant à $0^m,35$ de Hg (soit 6 000 mètres d'altitude environ) montre l'existence d'une polyglobulie considérable déclenchée par cette dépression ; cette polyglobulie est nulle ou est peu marquée chez l'animal splénectonisé avant l'expérience. Les auteurs insistent sur ce fait que l'anoxémie, comme l'asphyxie, déclenche une splénocontraction qui mobilise les hématies accumulées dans la rate, et cette réaction mécanique de la rate est le facteur primordial de la polyglobulie immédiate notée aux altitudes.

*(à suivre)*

KOURILSKY.

# REVUE DES CONGRÈS

## IVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

*Varsovie 30 mai-4 juin 1927.*

*(Suite)*

4° **Les suites éloignées des blessures du crâne.** (médecin-major de 1re classe BILLET, professeur à la Faculté de médecine libre de Lille). D'après une statistique personnelle de 175 blessés, Billet confirme les conceptions actuelles sur la mortalité tardive, l'évolution des troubles moteurs et sensoriels, l'épilepsie et les troubles mentaux.

5° **Les séquelles tardives des blessures du crâne** (médecin-major de 1re classe LACAZE, professeur agrégé au Val-de-Grâce). Lacaze conclut de ses observations que le pronostic fonctionnel comme le pronostic vital des blessés du crâne doit toujours être réservé.

6° **Grand kyste intracérébral dix ans après une plaie transfixiante du cerveau. Crises d'épilepsie subintrantes, hémiplégie, état confusionnel, guérison après intervention** (médecin-major COURBOULÈS, professeur agrégé à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon). Même dans les cas très graves, la chirurgie n'est pas désarmée et peut obtenir, par des interventions répétées et prudentes, la guérison du blessé.

7° **Troubles physiopathiques tardifs des organes des sens consécutifs aux blessures du crâne** (médecin-major de 1re classe WORMS, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire). Il existe chez les blessés du crâne des troubles physiopathiques analogues à ceux décrits au niveau des membres. Ils sont en relation avec la sphère d'innervation trigémello-sympathique et peuvent intéresser les organes des sens, le squelette et les parties molles de la tête.

8° **Hypertension céphalo-rachidienne dans les contusions du crâne** (médecin-major de réserve CANTONNET, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon). L'hypertension du liquide céphalo-rachidien, qui est de règle chez les traumatisés craniens, peut déterminer de la stase papillaire, d'où la nécessité d'examiner le fond d'œil de ces blessés.

9° **Les séquelles sensorielles, oculaires des fractures du crâne par projectile** (médecin-major de 1re classe BERTEIN). L'auteur établit une distinction entre les séquelles visuelles des fractures du crâne par blessure et les séquelles des fractures du temps de paix. Le mécanisme et la pathogénie en sont différents.

10° **Séquelles des traumatismes du crâne et leur traitement** (médecin-colonel F. CACCIA, professeur agrégé à la Faculté de Bologne). Il faut tendre à la guérison aseptique des blessures cranio-encéphaliques pour la bonne cicatrisation et la récupération fonctionnelle nerveuse. L'auteur recommande la cranioplastie et le traitement chirurgical de l'épilepsie.

11° **Sur les séquelles des traumatismes craniens et leur traitement** (médecin général BUTOIANU, professeur à Jassy, et médecin-major C. STOIAN [Roumanie]). Butoianu et Stoian insistent, eux aussi, sur l'intérêt du traitement opératoire initial. Ils ne sont pas partisans des cranioplasties étendues.

12° **Les blessures de la tête par rapport à l'œil** (médecin lieutenant-colonel ROSENHAUCH [Cracovie]). Rosenhauch envisage les différents mécanismes des blessures de l'œil et leurs conséquences pour la fonction visuelle.

13° **La symptomatologie des séquelles tardives des blessures cranio-cérébrales** (médecin-major V. DE BERNARDINIS, de Rome). L'auteur considère qu'il est difficile d'établir des cadres cliniques bien définis des troubles subjectifs et pense qu'il n'y a pas de rapports évidents entre eux et l'importance de la blessure du crâne.

14° **L'intérêt médico-légal des séquelles tardives des blessures du crâne** (médecin-major de 1re classe FRIBOURG-BLANC, professeur agrégé au Val-de-Grâce). Fribourg-Blanc rapporte 3 cas de complications graves très tardives de blessures du crâne, dont 2 morts brusques et inattendues, neuf ans et douze ans après le traumatisme. Il tire les conséquences médico-légales de ces complications tant au point de vue du pronostic que de l'appréciation du taux d'invalidité.

15° **Les syndromes de la commotion cérébrale, de la contusion et de l'émotion en pathologie de guerre** (médecin professeur agrégé ANDRÉ LÉRI, médecin à l'hôpital Saint-Louis [Paris]). Léri montre la nécessité de différencier chez les traumatisés du crâne le syndrome commotionnel, le syndrome contusionnel et le syndrome émotionnel, et décrit la symptomatologie de ces états comportant des pronostics très différents.

16° **Les séquelles nerveuses éloignées des traumatismes craniens** (CROUZON, médecin de la Salpêtrière). Crouzon rappelle les signes du syndrome subjectif des trépanés et attire l'attention sur les troubles labyrinthiques qui s'y associent souvent. Il envisage la fréquence et l'origine de l'épilepsie, des lésions en foyers et des troubles mentaux.

17° **Etude des causes et essai de pathogénie de l'épilepsie traumatique.** P. BÉHAGUE, ex-chef de laboratoire adjoint des maladies du système nerveux). Béhague apporte des hypothèses fort intéressantes sur la pathogénie encore si discutée de l'épilepsie traumatique. Il envisage l'intervention du système sympathique troublé dans le déclenchement des accidents convulsifs.

18° **Quelques considérations anatomo-cliniques sur les suites éloignées des blessures du crâne.** (G. GUILLAIN, professeur de clinique des maladies nerveuses, et Y. BERTRAND, chef de laboratoire de la clinique des maladies nerveuses [Paris]). Après avoir attiré l'attention sur l'aspect clinique actuel des troubles présentés par les anciens traumatisés craniens, les auteurs émettent l'opinion que tout traumatisme sérieux amène une altération profonde des éléments anatomiques du cerveau avec parfois processus d'encéphalite non suppurée voisin de certaines gliomatoses.

Après discussion, les conclusions générales suivantes ont été adoptées :

1° L'expérience de la guerre a montré que, parmi les séquelles des traumatismes craniens, l'épilepsie, les névropsychoses, les névroses, les troubles physiopathiques, etc., se développent chez les individus prédisposés.

2° Cette catégorie de sujets doit être éliminée de l'armée, même pendant la guerre, comme éléments nuisibles.

3° L'expérience ayant montré que les suites les plus favorables des traumatismes craniens se rencontrent chez les blessés qui ont évité l'infection et que, d'autre

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

part, les cas les plus graves s'observent parmi ceux qui ont subi une suppuration prolongée, il faut utiliser pendant la guerre des méthodes de traitement permettant la guérison des blessures par première intention.

4° Parmi les séquelles des traumatismes craniens, l'épilepsie prend une place prépondérante au point de vue de la fréquence et de la gravité. La nécessité s'impose de faire des recherches sur la pathogénie de ce syndrome.

TROISIÈME QUESTION. — **Médecine. Etiologie et prophylaxie de la grippe.** — Pays rapporteurs : Danemark, Pologne.

1° **Rapport du médecin aide-major Jurgens**, de l'armée danoise. — Le rapporteur montre que le cocco-bacille de Pfeiffer ne peut être considéré comme l'agent spécifique de la grippe. Il ne représente qu'un germe d'association à l'égal du pneumocoque et du streptocoque. Le germe spécifique de la grippe est probablement un virus filtrant. Les microbes d'association jouent un rôle important dans les complications de la grippe qui sont dangereuses, tant au point de vue du pronostic individuel qu'au point de vue épidémiologique.

Jurgens attire l'attention sur l'importance capitale de l'isolement des malades, surtout dans le milieu militaire où les facilités de contagion sont grandes.

2° **Rapport du colonel médecin Léon Karwacki**, professeur agrégé à Varsovie. — La grippe, dit l'auteur, n'est une entité bien définie que sur le terrain épidémiologique; au point de vue clinique, le tableau de cette affection est moins précis et le diagnostic différentiel avec le catarrhe saisonnier est souvent difficile.

Les recherches étiologiques sont rendues difficiles, en dehors des périodes d'épidémie, par les divergences d'opinion qui font considérer les formes sporadiques tantôt comme une grippe atténuée, tantôt comme une affection d'étiologie différente.

Comme le rapporteur danois, Karwacki rappelle que le rôle spécifique du bacille de Pfeiffer n'est plus admis et que les propriétés pathogènes de ce germe sont analogues à celles du streptocoque et du pneumocoque.

Le virus grippal est sans doute un virus filtrant, mais sa morphologie est encore très discutée et l'ignorance où nous sommes gêne les études épidémiologiques et l'action prophylactique.

La prophylaxie doit être basée avant tout sur l'isolement précoce des malades et sur l'amélioration de l'hygiène des casernements. Les vaccinations préventives contre les germes qui compliquent la grippe ont une efficacité prouvée par les statistiques.

Les communications suivantes ont été présentées au sujet de l'étiologie et de la prophylaxie de la grippe :

**L'anergie grippale** (médecin inspecteur DOPTER, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé du Val-de-Grâce, et médecin-major JAUSION, professeur agrégé au Val-de-Grâce). Les auteurs montrent l'existence d'une anergie grippale analogue à celle que provoquent la rougeole, la coqueluche et la variole. Cette anergie peut accélérer une tuberculose en évolution ou réveiller une bacillose latente, et exalter la virulence des germes rhino-pharyngés qui peuvent déterminer des pneumopathies, des méningites ou l'encéphalite épidémique. Peut-être cette anergie est-elle liée à la déficience vago-sympathique.

**Considérations sur l'épidémiologie et la prophylaxie de la grippe. Essai d'explication des contaminations massives. Prophylaxie des complications par un vaccin formolé** (Dr COSTA, médecin inspecteur de réserve, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille).

**A propos de la prophylaxie de la grippe, de la nécessité d'un plan de mobilisation contre les épidémies** (Dr DUJARRIC DE LA RIVIÈRE).

**Sur la filtrabilité du bacille de Pfeiffer** (M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE).

**Sur quelques aspects des relations de la grippe et de la diphtérie.** (Dr LEREBOULLET).

**Sur la prophylaxie vaccinale de la grippe** (MM. JEAN MINET et A. BENOIT).

**Etiologie et prophylaxie de la grippe** (Médecin inspecteur SACQUÉPÉE, inspecteur permanent d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée française).

**Traitement prophylactique des complications de la grippe** (médecin-major GUIBERT, médecin des hôpitaux militaires, médecin traitant à l'hôpital militaire Bégin [Paris]).

A la suite de ces communications, les conclusions générales suivantes furent adoptées :

1° L'absence actuelle d'éléments décisifs de diagnostic bactériologique spécifique, jointe à l'incertitude fréquente du diagnostic clinique, rend particulièrement difficile l'action prophylactique, tout spécialement lors de toutes premières atteintes d'une manifestation épidémique. Il serait désirable que des échanges de vues sur cette question soient poursuivis toutes les fois qu'il apparaîtra opportun.

2° La grippe semble due à un virus filtrant, siégeant spécialement dans le mucus rhino-pharyngé et dans les produits d'expectoration. Ce virus est susceptible, sans doute par le mécanisme de l'anergie, de favoriser grandement la sortie de très nombreux germes et en particulier de ceux qui provoquent des complications.

3° La transmission directe de la grippe par les véritables semeurs de germes que constituent les tousseurs, est le mode à peu près exclusif de la dissémination de la maladie. Cependant, accidentellement, il est vraisemblable que la contagion peut se faire par voie indirecte.

4° Dans les corps de troupe, le dépistage et l'isolement très précoce sont à la base de la prophylaxie. Le dépistage précoce est impossible sans la collaboration étroite et éclairée du commandement à tous les degrés. L'organisation de chambres d'isolement est des plus utile. Parmi les nombreuses mesures complémentaires adaptées aux possibilités, l'organisation rationnelle de la visite médicale à l'infirmerie, la destination très rapide donnée à chaque malade, l'espacement des lits dans les chambres, le desserrement des effectifs, l'allégement du travail journalier, s'inscrivent parmi les plus recommandables.

5° A l'hôpital, l'isolement individuel réalisé strictement, ou par des moyens de fortune de tous les malades présentant des complications doit être poursuivi inlassablement. L'emploi des vaccins destinés à la lutte contre les complications infectieuses de la grippe semble devoir continuer à retenir l'attention. Il y a lieu de réaliser chez le personnel médical et soignant affecté au traitement des grippés la protection de la bouche, des narines et des yeux (masques).

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

QUATRIÈME QUESTION. — **Pharmacies : les arsénobenzols, méthode d'analyse et d'appréciation chimique.** — Pays rapporteurs : Lettonie; Pologne.

1° **Rapport du colonel pharmacien Blumenthal**, inspecteur pharmacien militaire (Riga). — Le rapporteur préconise la méthode de contrôle et de préparation des arsénobenzols du Dr F. de Myttenaere. De toutes les méthodes de détermination de l'arsenic employées dans les laboratoires, celle admise dans la dernière édition de la Pharmacopée russe lui paraît la plus propre à donner rapidement des résultats suffisants.

2° **Rapport de MM. St. Weill**, directeur de l'Institut pharmaceutique de Pologne et Dr W. POPLAWSKI; lieutenant-colonel, pharmacien chimiste. — L'indice DM[1] d'un dérivé de l'arsénobenzol dont le néosalvarsan est le type paraît être en relation avec la toxicité du produit examiné.

Cet indice de réfraction varie suivant l'origine du produit examiné. Il existe cependant des usines différentes dont les réfractions donnent des produits semblables On peut admettre que la réfraction permet en général de discerner l'origine du produit examiné.

Les courbes obtenues par la détermination des indices de réfraction de la couche supérieure des solutions à 10 p. 100 des produits toxiques, établies de la même manière, c'est à-dire en rapport avec le temps écoulé après l'exposition de la solution à l'air, diffèrent en général des courbes des produits non toxiques, provenant de la même fabrique.

La détermination des indices DM[1] — SK[2] (DM[2]) ainsi que de celui de la réfraction peut, dans une certaine mesure, contribuer à établir l'identité et la toxicité des produits examinés. Cette détermination peut également guider 'appréciation chimique d'une façon relativement rapide et facile

Donc, pour faciliter la détermination de l'identité et de l'innocuité des arsénobenzols dont le néosalvarsan est le type, il serait indiqué que, les fabricants de ces produits fassent savoir sur demande : *a*) quelle quantité d'arsenic contient leur produit ; *b*) quel est leur indice approximati DM[1] et SK[2] ; *c*) quel indice de réfraction approximatif initial possèdent les solutions à 10 p. 100 de leur produit.

A la suite de ces rapports, des communications ont été faites par le colonel pharmacien THOMANN (de Berne) sur le **dosage de l'arsenic dans les arsénobenzols**; par le Dr MOUNEYRAT (de Paris) sur le **contrôle de la pureté, de la toxicité et de l'activité thérapeutique des arsénobenzènes** ; par le pharmacien lieutenant-colonel CERBUOLESCU (de Roumanie) sur le **Néosalvarsan**; par le capitaine pharmacien BENEVUTO (de Lima), de l'armée brésilienne, sur les **arsénobenzols** ; par le pharmacien principal BRETEAU, professeur au Val-de-Grâce, sur le **contrôle chimique des arsénobenzols**, et par le pharmacien-major professeur agrégé LAUNOY (de Paris), sur la **différence de résistance de quelques races de trypanosomes aux composés arsénIques**

Les rapports de MM. BLUMENTHAL, WEILL et POPLAWSKI furent longuement discutés par M. BRETEAU et M. LAUNOY et les conclusions furent très combattues. Ces conclusions tendaient à l'adoption des indices de MYTTENAERE comme test et mesure de la toxicité des produits.

Après un long débat M. BRETEAU présenta, au nom de la délégation française et d'accord avec M. LAUNOY, un certain nombre de résolutions qui, après quelques retouches de forme, complétées par des suggestions de MM. THOMANN et BENEVUTO (de Lima), furent adoptées à l'unanimité.

**Conclusions.** — Aucune méthode chimique ne permettant actuellement d'apprécier avec suffisamment de sûreté la toxicité des arséno et novarsénobenzènes, il est recommandé de continuer les recherches sur ce point. La recherche des indices DM[1] et DM[2] ne doit pas être considérée comme une mesure suffisante de la toxicité. Le Congrès exprime le vœu que les différents gouvernements s'entendent pour l'adoption des méthodes chimiques d'essais et de dosages des arsénobenzènes.

Tout novarsénobenzène proposé pour un usage médical doit avoir une teneur en arsenic qui ne peut être inférieure à 19 p. 100 ni supérieure à 20 p. 100.

Il est recommandé de poursuivre les études sur la possibilité d'apprécier par l'emploi des méthodes physiques la toxicité relative des produits.

La méthode d'expertise toxicologique sur l'animal (lapin, souris, rat) est jugée nécessaire. On pourrait s'inspirer des méthodes élaborées par la Commission d'hygiène de la Société des Nations.

Dans le cas où l'action d'un arsénobenzène sur une affection expérimentale à trypanosome serait étudiée, la désignation de l'action prendra le nom d'*activité trypanocide expérimentale et non celui d'activité thérapeutique*. On fera suivre cette désignation du nom de l'espèce du flagellé employé. Il est recommandé de se servir du *Tr. Brucei*.

Le Congrès a discuté en une section spéciale, en dehors de ces quatre sujets mis à l'ordre du jour, la question de l'*organisation des soins dentaires et maxillo-faciaux*, organisation dont l'importance se manifeste en temps de paix comme en temps de guerre.

Une *exposition internationale d'hygiène et de matériel du Service de santé*, organisée avec un rare talent, attira en foule le grand public autant que les congressistes. D'éminents architectes avaient apporté leur concours à la construction d'élégants pavillons pittoresquement décorés dans le style du pays. L'attention fut particulièrement attirée par la section d'hygiène, où l'on admirait les maquettes et les vues panoramiques des sanatoria et des stations balnéaires et climatiques polonaises. Les sections d'hospitalisation, de chimie et de pharmacie, d'instruments et appareils médicaux et stomatologiques, présentaient une richesse et une variété remarquables. Le matériel du Service de santé en campagne, dont la présentation imageait la première question discutée au Congrès, intéressa vivement les congressistes. Sous les aspects attrayants de couleur locale de cette exposition, tous les visiteurs, venus des cinq parties du Monde, purent se rendre compte du magnifique effort accompli par la Pologne dans toutes les branches de l'industrie, de la science et des organisations sociales.

Cet effort réalisateur a pu être constaté par les congressistes dans les visites qu'ils furent invités à faire aux grands établissements médicaux de Varsovie et en

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

particulier à **l'Institut d'hygiène** et à l'**Ecole d'hygiène de l'Etat** où se poursuit avec une méthode scientifique remarquable la lutte contre les maladies épidémiques, fléau des confins de l'Est.

L'organisation parfaite de l'**Ecole supérieure de santé**, où sont instruits les futurs médecins de l'armée polonaise, a été très appréciée des médecins militaires étrangers. La délégation française avait tenu à honorer d'une façon toute particulière la mémoire des médecins polonais morts au service de leur patrie. M. le médecin inspecteur Savornin, en un geste qui toucha profondément nos amis de Pologne, déposa une palme de bronze auprès de la plaque qui porte gravés les noms de nos confrères victimes du devoir. Les vertus de ces morts revivent dans les cœurs de la jeunesse polonaise, dont le bel entrain discipliné a vivement impressionné les congressistes qui assistèrent aux exercices et au beau défilé des enfants de la *Croix-Rouge* et de la *Croix-Blanche* de Varsovie.

Comment décrire les **réceptions et les fêtes** dont nos hôtes voulurent agrémenter les travaux du Congrès ? Il serait bien difficile de traduire ici toute la générosité, tout l'élan de ces chaleureuses manifestations à l'Hôtel de Ville de Varsovie, au théâtre de l'Opéra, au château de Willanow, au concert de la Philharmonie, au parc et au palais de Lazienki, ce furent pour les congressistes de très agréables révélations de tout ce que la Pologne peut prodiguer de charme et de joies artistiques. Ces joies se poursuivirent d'ailleurs, à travers ce beau pays, pour ceux qui purent, après les travaux du Congrès, profiter des excursions organisées pour eux vers les forêts et les lacs des Carpathes, aux coquettes stations climatiques et balnéaires de Zakopane et de Krinica, aux vieilles et si curieuses villes de Cracovie, de Lwow, de Wilno, où les heureux voyageurs purent recueillir tant de beaux souvenirs.

Le *prochain Congrès* international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra en 1929, à Londres.

Les sujets mis à l'étude sont :

1° Service de santé en campagne : évacuation des blessés par eau et par air.

2° Chirurgie : blessures des vaisseaux

3° Médecine : les fièvres épidémiques de courte durée (dengue, fièvre des trois jours).

4° Pharmacie : analyse du verre et du caoutchouc destinés au matériel médico-chirurgical.

FRIBOURG-BLANC.

# NOUVELLES

**Concours d'« Ars Medica ».** — Le journal *Ars Medica*, de Barcelone a fondé pour 1927 trois prix :

Prix *Ars Medica*, 2 000 pesetas avec deux accessits de 500 pesetas.

Prix *Dexeus Font*, 1 000 pesetas.

Prix *Ruiz Arnau*, 500 pesetas.

Les prix *Ars Medica* et *Ruiz Arnau* seront accordés aux meilleurs travaux inédits, expérimentaux et personnels, touchant le diagnostic ou la thérapeutique au point de vue de la clinique ou du laboratoire.

Le prix *Dexeus Font* sera réservé aux travaux sur l'obstétrique et la gynécologie.

Les manuscrits envoyés devront être rédigés en espagnol.

Le Jury des prix *Ars Medica* et *Ruiz Arnau* sera composé des professeurs Jaime Peyri, Ferrer Cagigal et M. Saforcada de la Faculté de Barcelone, M. Corachan, chef de service à l'hôpital de la Santa Cruz, à Barcelone, et L. Trias de Bes, professeur auxiliaire de la Faculté de médecine de Barcelone.

Le Jury du prix *Dexeus Font* sera formé des professeurs L. Recasens, professeur à la Faculté de médecine de Saragosse, B. Guilera, accoucheur de la Maternité de Barcelone, et J. Comas Camps, directeur de l'hôpital de la Magdelena, Barcelone.

Pour plus de détails, s'adresser à *Ars Medica*, Bolmes 152 (accesorio) Barcelone (Espagne).

**Ecole d'application du Service de santé militaire.** — Un concours sera ouvert le mercredi 30 novembre 1927 à 9 h. à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et à cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Être Français, ou naturalisés Français ;

2° Avoir moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1927, c'est-à-dire être nés après le 1er janvier 1898 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ;

3° Avoir satisfait au 31 décembre 1927, aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le Corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

A. Pour les docteurs en médecine : 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° un examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° interrogation sur l'hygiène.

B. Pour les pharmaciens : 1° Composition écrite sur une question de chimie appliquée à la pharmacie ; 2° interrogation sur : 1° la physique ; 2° la chimie ; 3° l'histoire naturelle ; 4° la pharmacie ; 5° épreuve de chimie analytique : recherche des acides et des bases renfermés dans plusieurs sels solides ou dissous ; 4° vérification et titrage d'un médicament.

NOTA. — Tous les candidats seront en outre soumis à un examen médical en vue de la constatation de leur aptitude physique dans les conditions déterminées par le décret du 10 juin 1926 et l'instruction du 29 septembre 1926.

*Majoration des points.* — Une majoration de 20 points est accordée : 1° aux candidats licenciés ès sciences, dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ; 2° à ceux pourvus du diplôme supérieur

## NOUVELLES *(Suite)*

de pharmacien ; 3° à ceux qui ont été nommés au concours internes titulaires des hôpitaux dans une ville de Faculté de médecine ou de pharmacie.

Une majoration de 10 points : 1° aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ; 2° aux docteurs en pharmacie ; 3° aux lauréats des Facultés de médecine et de pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours ouvert annuellement pour chacune des années d'études dans les établissements d'enseignement supérieur ; 4° aux internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville d'École de médecine ou de pharmacie ; 5° aux anciens préparateurs des Facultés de médecine et de pharmacie.

Pour bénéficier de ces majorations, qui comptent pour l'admission, les candidats joindront à leur demande ou remettront au président du jury une pièce officielle, constatant leurs titres.

Une majoration de points sera également attribuée aux candidats pour leur tenir compte du dommage résultant de l'interruption de leurs études et de la durée de leur présence sous les drapeaux pendant les hostilités, d'après le barème ci-après :

1 point par mois de présence aux armées ou dans la zone des armées comptant pour l'obtention des brisques ;

5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade ;

10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée :

15 points par citation à l'ordre de l'armée ;

30 points si le candidat est décoré de la Légion d'honneur ou de la médaille militaire (sans cumul avec la citation qui entraîne l'inscription au tableau pour ces distinctions) ;

10 points par blessure de guerre.

Les points résultant de la majoration pour services de guerre ne comptent pas pour l'admission et n'interviennent que pour le rang à donner dans le classement des candidats.

*Pièces à produire.* — Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui au ministre de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel) avant le 1er novembre 1927, au plus tard.

Ces pièces sont : 1° acte de naissance, établi dans les formes prescrites par la loi ; 2° *a*) diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours) ; le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien ; *b*) le cas échéant, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit aux majorations de points d'ordre technique ; 3° certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou état signalétique et de ses services ; 4° indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service ; 5° offre de démission conditionnelle du grade d'officier, dont le candidat serait titulaire dans les réserves ; 6° l'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de la nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active ; 7° état des services conforme au modèle ci-après indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration ; 8° l'indication par ordre de préférence des villes, sièges de Faculté, où le candidat désirerait être affecté à partir du 31 décembre 1927 jusqu'au 3 novembre 1928, date à laquelle il sera appelé à effectuer un stage à l'École d'application du Service de santé.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats devront se rendre aux dates et heures fixées à l'École d'application du Service de santé militaire, au Val-de-Grâce, sans attendre aucun avertissement particulier.

Les dossiers des candidats non reçus au concours sont renvoyés directement aux intéressés, au domicile indiqué dans la pièce n° 4.

NOTA. — Les candidats admis seront nommés médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe à dater du 31 décembre 1927 et bénéficieront d'une majoration d'ancienneté, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum, diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine ou de pharmacie, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée de stage dans une officine ; ainsi, par application de ces bonifications, les docteurs en médecine, ayant terminé leur scolarité sous le nouveau régime d'études, seront nommés immédiatement médecins aides-majors de 1re classe pour prendre rang du 31 décembre 1926 et les pharmaciens (nouveau régime d'études), seront nommés pharmaciens aides-majors de 1re classe pour prendre rang le 31 décembre 1927. Ils seront pourvus, à dater du 31 décembre 1927, d'une affectation à un hôpital militaire ou aux salles militaires d'un hospice mixte se trouvant dans une ville siège de Faculté de médecine ou de pharmacie ; leur affectation sera prononcée d'après les vacances existant au 31 décembre 1927 et d'après l'ordre de classement des candidats dans le cas où plusieurs d'entre eux solliciteraient leur affectation dans une même ville de Faculté.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 11 *Juillet.* — M. JAUFFRET, Injections d'extraits de glandes à sécrétion interne dans les ventricules cérébraux. — M. COFFIN, Etude de l'estomac du nourrisson. — M. LACLAINCHE, L'immunité transmise. — M. THOMAS (Marcel), Etude des affections acquises de l'artère pulmonaire. — M. BRISEBOIS (M.), Stérilité masculine épididymo-testitulaire. — M. LANCRY, Etude de quelques difformités congénitales du maxillaire inférieur. — M. PITON, Etude des adénopathies cancéreuses secondaires du cou.

12 *Juillet.* — M. DELAVENNE, Etude sur les kystes de l'ovaire après l'accouchement. — M. CATACOUSINOS, Etude du diagnostic des tumeurs intramédullaires. — M. BALDY, Les syndromes de l'artère cérébrale antérieure. — M. BLANCHE, Les débuts cliniques de la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte. — M. MÉDINA, Etude du procédé d'autoplastie dans l'amputation du sein. —

## NOUVELLES (*Suite*)

M. Hiély, Étude des tumeurs avec tissus hétérotopiques du sein. — M. Graire, De la saignée.

13 *Juillet*. — M. Urbain, Etude sur certaines maladies microbiennes communes à l'homme et aux animaux.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

18 Juillet. — *Leyde*. Congrès d'histoire de la médecine.

25 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon*. Concours d'admissibilité à l'Ecole principale du Service de santé de la marine.

25 Juillet. — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

25 Juillet. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le Dr René Gaultier

1er Aout. — *Blois*. Congrès des aliénistes neurologistes de langue française.



## CHRONIQUE DES LIVRES

***Précis de médecine des enfants***, par le professeur Nobécourt. 5e *édition entièrement revue*, 1927. 1 vol. de 1080 pages (*Masson et Cie, à Paris*).

Le précis du professeur Nobécourt a paru en 1907 et en voici la cinquième édition ; ceci suffit à montrer le succès qu'il a rencontré auprès des étudiants et des médecins. La médecine infantile est, par bien des points, très spéciale et le praticien a besoin d'un manuel qui le renseigne sur les caractères cliniques et les traitements des maladies qu'il observe dans le jeune âge. Le livre du professeur Nobécourt a pleinement atteint son but ; tout en s'arrêtant sur les affections les plus communes et les plus intéressantes à connaître pour la pratique journalière, l'auteur passe rapidement sur beaucoup d'autres et sait proportionner chaque chapitre à son intérêt réel.

Il a dans cette nouvelle édition tenu compte des progrès réalisés et modifié sur bien des points les éditions antérieures.

Ainsi qu'il le dit, « un tel livre n'est réellement utile que s'il évolue et se perfectionne sans cesse. Il ne doit pas vieillir ; il doit être être sans cesse vivifié par l'apport renouvelé de l'observation clinique ». La cinquième édition de cet excellent précis est assurée du succès de ses devancières.

P. Lereboullet.

***Métabolisme de l'eau. Œdèmes. Diurèse. Thérapeutiques hydriques***, par Marcel Labbé, professeur à la Faculté de médecine, médecin de la Pitié, et P.-L. Violle, chef de laboratoire à l'Institut d'hydrologie (Faculté de médecine), médecin consultant à Vittel. 1 vol. de 256 pages. Prix (France et Étranger) : 28 francs, sans majoration (*Masson et Cie, à Paris*).

L'étude des métabolismes est à l'ordre du jour. Le métabolisme de l'eau, en apparence le plus simple, est en réalité fort mal connu. C'est qu'il est lui-même fort complexe, étant intimement lié à celui des substances nombreuses, cristalloïdes et colloïdes, que dissout l'eau dans l'organisme. Son étude touche directement à celle de la sécrétion urinaire, à celle des œdèmes, des polyuries, de l'hydrémie, de la diarrhée.

Il faut donc savoir gré à MM. Marcel Labbé et P.-L. Violle d'avoir apporté dans ce volume un exposé très clair et très actuel de l'évolution générale de l'eau dans l'organisme, en montrant au cours de leur étude de la diurèse aqueuse les embranchements, les points de jonction avec les autres mécanismes physiologiques.

Ils se gardent d'apporter des conclusions dogmatiques, car la plupart des problèmes du métabolisme de l'eau n'ont pas encore trouvé leur solution. Ils rapportent leurs expériences avec des détails suffisants pour qu'elles puissent servir de point de départ pour les recherches nouvelles.

L'eau dans l'organisme, les œdèmes, les éliminations aqueuses, les épreuves de la polyurie provoquée et de la diurèse fractionnée, l'élimination urinaire de l'eau dans un certain nombre de cas pathologiques, l'influence des boissons sur le métabolisme, les régimes de boissons, la diurèse hydrominérale, la thérapeutique hydrique, tels sont les chapitres de ce volume plein de notions intéressantes et neuves et que médecins et biologistes liront avec profit.

P. L.

# THRÉAPEUTIQUE PRATIQUE

## LES RHOMNOLS

« Magna est vis veritatis, et prævalebit. »
ESDRAS (*Bible des Septante*).

Récemment, à l'Académie des sciences, MM. Javillier et Allaire se sont efforcés de déterminer le phosphore nucléinique des tissus et d'établir les bilans phosphorés de la nutrition chez les jeunes êtres en fonction de croissance : composés nucléiques des noyaux cellulaires, phosphatides des cytoplasmes, réserves organisées en phospholipoïdes, concourant d'après eux à réaliser le conditionnement physico-chimique qui préside aux échanges tissulaires et à constituer ainsi la cheville ouvrière de la vie.

Toutes ces recherches de la physiologie contemporaine n'ont fait, en somme, que confirmer la valeur thérapeutique et prophylactique des rhomnols, qui, dans les prescriptions médicales journalières, ont, peu à peu, détrôné toutes les préparations phosphorées. A base d'*acide nucléinique* pur, c'est-à-dire de phosphore organique assimilable, le rhomnol nous apparaît comme le reconstituant perfectionné du système nerveux et le régénérateur intégral des noyaux cellulaires. Du jour où le Dr Maurice Leprince en spécialisa la préparation pratique, sous les trois formes : *pilules, saccharure* et *ampoules* hypodermiques, d'innombrables observations (principalement publiées par la *Quinzaine thérapeutique* et dans diverses communications aux sociétés) démontrèrent au corps médical la valeur rénovatrice hors de pair du rhomnol, ou acide nucléinique pur. Au cours de la grande guerre, cette renommée s'accrut encore, le rhomnol ayant réalisé, sous la forme d'injections hypodermiques à hautes doses, de véritables résurrections dans bien des cas d'infection traumatique désespérés.

Parallèlement au rhomnol, les laboratoires Leprince préparaient, il y a plus d'un quart de siècle, sous l'inspiration d'Arm. Gautier, ces types parfaits d'arsenic organique : arsycodile, néo-arsycodile, ferrocodile, etc., et, plus récemment, en combinant, après de longues recherches, l'acide nucléinique à la strychnine, de manière à obtenir un sel stable, défini, invariable, le *nucléinate de strychnine*, il leur était loisible de constituer, avec l'arsycodile et le néo-arsyeodile, une association symbiotique et synergique de haute valeur. C'est elle qui, sous le nom de *néo-rhomnol*, a conquis aujourd'hui la grande faveur du praticien, sans cesse aux prises avec les anémies, les asthénies, les adynamies, les troubles du métabolisme, les rétentions uriques et autres. Le néo-rhomnol rend, en ces occurrences morbides, les services les plus constants, qu'il soit ordonné en *ampoules* hypodermiques (une injection par jour, douze jours de suite) ou bien en *comprimés* pour l'usage interne (un comprimé à chaque repas durant une quinzaine). Il va sans dire que la forme hypodermique agit plus vite et plus vigoureusement ; elle est précieuse dans les cas qui requièrent une révivification urgente

Observons ici que toutes les préparations à base de rhomnol, comme à base d'arsycodile ou de néo-arsycodile, présentent la fixité la plus homogène et la composition chimique la plus définie, impliquant une conservation parfaite et des effets thérapeutiques toujours identiques. Ce sont ces qualités (assez rares dans la spécialité) qui justifient les préférences du corps médical pour ces médicaments de « réintégration », incapables de semer, au sein de nos colloïdes humoraux, la moindre perturbation. Manier le phosphore, l'arsenic et la strychnine, sans suspicion de nocuité possible, quel triomphe pour le praticien !

Rappelons brièvement, pour terminer, les principales indications des rhomnols. Nous possédons, dans la thérapeutique nucléinique, la médication la plus adéquate, lorsqu'il s'agit de parer à la déficience organique en phosphore, de faciliter la karyokinèse, de rétablir le trophisme général en péril. Le rhomnol et, singulièrement, le néo-rhomnol par sa haute puissance parasitotrope, assurent la victoire bactéricide contre l'infection, luttent avec succès contre les dyscrasies, transforment les tissus vivants en une véritable caisse d'épargne, stimulent hématopoïèse et phagocytose, accroissent l'excitabilité réflexe des centres bulbo-médullaires cardio-respiratoires, perfectionnent les oxydations, et exhaussent la tension rtérielle. Voilà leurs caractéristiques physiologiques.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## QUESTIONS RÉCENTES DE LÉGISLATION ET DE JURISPRUDENCE MÉDICALES EN MATIÈRE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

A plusieurs reprises, nous avons résumé, à l'usage des médecins, l'état de la législation et de la jurisprudence relatives aux questions qui les concernent en matière d'accident du travail (1). Mais les phénomènes de la vie sociale ne s'arrêtent jamais; notre dernière étude n'était pas plutôt parue, que de nouvelles questions s'agitaient, de nouveaux arrêts se rendaient, de nouvelles lois se votaient. Il faut donc replacer l'œuvre une fois de plus sur le métier.

Cette mise au point s'impose même d'autant plus que non seulement de nouvelles solutions sont venues s'ajouter aux anciennes, mais que parfois elles les ont modifiées, voire complètement abandonnées.

Nous choisirons seulement quelques questions, relatives les unes à la désignation et aux droits du praticien dans le traitement du blessé, les autres à son rôle dans la constatation de l'état de ce dernier.

### § I. — Désignation et droits du praticien dans le traitement de la victime.

A. **Désignation du praticien.** — La loi du 9 avril 1898 (art. 4), modifiée par les lois des 31 mars 1905, 5 mars 1917 et 17 octobre 1919, donne à la victime d'un accident de travail le libre choix de son médecin. Mais cette disposition ne présente guère de symétrie avec une série d'autres textes.

L'article 30, § 3 de la même loi, également modifié par celle du 31 mars 1905, frappe d'une amende de 16 à 200 francs toute personne qui, soit par menace de renvoi, soit par refus ou menace de refus des indemnités dues pour accident du travail, aura porté ou tenté de porter atteinte au droit pour la victime de choisir son médecin. Par médecin, on s'entend à reconnaître ici les docteurs en médecine et les officiers de santé, sans distinction entre les médecins proprement dits et les chirurgiens, dont le concours sera plus souvent encore utile en la matière.

La même liberté et la même sanction existent-elles quant au choix d'autres praticiens?

Que la victime ait le libre choix de son pharmacien, nul n'en doute, l'article 4 précité le déclarant aussi largement que possible. Mais les sanctions pénales ne peuvent s'étendre par analogie, et l'article 30 § 3 précité ne prononçant d'amende que contre des personnes portant atteinte au libre choix du *médecin*, impossible de l'appliquer aux personnes entravant le choix du pharmacien. Ainsi l'a reconnu, en 1920, le ministre du Travail dans une réponse, insérée au *Journal officiel*, à une question posée par un parlementaire (*Officiel*, 16 nov. 1920 ; *Journal des Assurances*, 1921, p. 63).

Cependant la question n'est pas si simple : la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles (art. 11) frappe d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois quiconque par menace, don, promesse d'argent, ou ristourne, soit sur honoraires médicaux, soit sur fournitures pharmaceutiques, fait à toute personne, aura porté ou tenté de porter atteinte à la liberté, pour la victime d'un accident du travail ou de maladies professionnelles, de choisir *son médecin* ou *son pharmacien*, en l'attirant ou tentant de l'attirer dans une clinique, un cabinet médical, ou une officine de pharmacie. Il semble donc bien qu'une nouvelle sanction se substitue pour les médecins à celle de 1898 (art. 30) et qu'elle s'étend aux pharmaciens.

Longtemps, la jurisprudence admit que le blessé avait, en cas de besoin, le droit de réclamer les soins d'un dentiste, plutôt que d'un médecin, et que ce dentiste aurait action en paiement d'honoraires, contre le patron, conformément à l'article 4 § 4 précité (Voy. notamment : Trib. paix Courbevoie, Seine, 8 mai 1900; *J. la Loi*, 1900, p. 770; — Trib. paix Grand-Couronné, 9 janvier 1911. *Recueil spécial des Acc. Trav.*, juin 1923, p. 62).

Questionné l'an dernier sur ce point, le ministre du Travail vient, au contraire, de répondre que cette disposition, visant seulement les médecins, s'applique exclusivement aux docteurs en médecine et aux officiers de santé, mais pas aux chirurgiens-dentistes (Réponse à question de M. Fougère, député : *Journ. officiel*, 9 juin 1926 ; *Semaine dentaire*, 20 juin 1926, p. 541).

Bien entendu, le médecin traitant n'en aura pas moins le droit de réclamer les soins d'un dentiste pour le blessé, comme il a celui de réclamer le concours d'auxiliaires non diplômés, des masseurs par exemple, et le patron n'en sera pas moins tenu d'en supporter la rémunération. Mais le dentiste n'aura pas d'action directe en paiement d'honoraires contre le patron, quand il n'a pas été choisi par lui (Cass. Civ., 2 fév. 1925, *Gaz. trib.*, 25.1.102).

B. **Paiement des honoraires du médecin.** — 1° Le médecin choisi par la victime, qui ne se contenterait pas des honoraires au tarif Breton, n'aurait d'action pour le surplus que contre la

(1) En dernier lieu, voyez : *Législation et jurisprudence médico-pharmaceutiques. Nouvelles questions d'actualité*, p. 209.

victime de l'accident du travail ayant reçu ses soins (Trib. Rouen, 6 juil. 1925 ; *Dalloz hebdomadaire*, 1925, p. 640).

A moins d'entière impossibilité, l'accidenté doit aller se faire examiner et soigner chez le médecin lui-même, et l'honoraire de visite à domicile n'est dû par le patron que si le déplacement du malade est empêché pour une cause grave. Mais il n'est pas nécessaire que cet obstacle provienne de l'accident du travail lui-même, et l'honoraire de visite serait dû, même s'il n'est empêché de quitter son domicile que par une affection ne provenant pas de cet accident (Civ., 9. fév. 1925 ; *Gaz. trib.*, 25.1.109).

2° Ailleurs, nous avons fait observer que si les juges de paix connaissaient des demandes relatives aux honoraires médicaux en cas d'accident du travail en dernier ressort jusqu'à 300 francs et à charge d'appel sans limite de valeur, d'après la loi du 9 avril 1898 (art. 15, § 4, mod. par loi 31 mars 1905), le taux du dernier ressort avait été successivement élevé à 600 francs par la loi du 1er janvier 1926, et à 1 000 francs par le décret du 5 novembre suivant (1).

Mais une autre question s'est posée quant à l'appel. Le même article 15, § 4, fixe le délai pour exercer ce recours à quinzaine depuis la décision. Ce principe s'applique-t-il aux seuls jugements rendus sur la question même des frais médicaux, ou bien s'étend-il à toutes les décisions rendues sur la demande du médecin, à l'occasion des accidents du travail, notamment aux jugements sur la compétence de la justice de paix saisie par lui ?

En thèse générale, l'appel des sentences des juges de paix peut être formé dans un délai de trente jours, et celui-ci part de la notification du jugement à l'égard des parties domiciliées dans le canton, et doit s'accroître à raison de la distance, conformément aux articles 72 et 1033, C. proc. civ., au profit des parties domiciliées au dehors (loi 25 mai 1838, art. 13). La règle introduite par la loi des accidents du travail, dans le cas précité, dérogeant au droit commun, devrait logiquement ne s'entendre qu'avec la moindre portée possible. Cependant, quand il l'a formulée, certainement le législateur a voulu surtout hâter la solution des instances en paiement d'honoraires, comme celle de toutes constatations relatives aux accidents du travail. Aussi la Cour de cassation a-t-elle cru préférable d'écarter la pure logique et d'étendre l'art. 15 § 4 précité à tous jugements rendus dans des instances relatives au paiement des honoraires médicaux, même sur la seule compétence du juge (Cass. Civ. 4 avril 1925 ; *Gaz trib.*, 1925.1.165 21 nov. 1921, S. 22.1, sup. 8).

Rappelons que, dans les quinze jours où doit s'interjeter l'appel, n'est pas compris le jour même où le jugement est rendu, selon la maxime bien connue : *dies a quo non computatur in termino* (Cass. Civ. 16 nov. 1906, S. 07.1.140).

3° Jusqu'à l'heure, on discutait vivement, la victime d'un accident du travail n'étant pas indigente, pour savoir si les médecins et chirurgiens de l'hôpital où elle est soignée ne conservaient pas contre elle une action en paiement d'honoraires. En tout cas, des jugements la leur avaient reconnue, lorsque le règlement hospitalier réservait leur droit (Voy. par exemple : trib. paix Nouvion-Porcieu, 25 mai 1910, S. 1911.2, sup. 11). Au contraire, d'après un même arrêt de cassation, le médecin soignant un blessé du travail, exclusivement comme préposé d'un hôpital, n'a pas contre lui d'action en paiement d'honoraires, même quand le blessé, continuant à loger chez lui, ne vient à l'hôpital que pour y recevoir ses soins, et malgré la réserve du droit à honoraire du médecin dans le règlement hospitalier, qui ne peut déroger à l'article 4 § 3 de la loi de 1898, formulant, d'après la Cour, une disposition d'ordre public (Cass. Civ., 26 octobre 1925, *D. H.*, 1925, p. 645).

En outre, contrairement à la jurisprudence antérieure des tribunaux, la Cour suprême a décidé que la limitation forfaitaire du prix de journée, fixé par cet article 4, § 3, s'étend aux maisons de santé privées, sauf les cas d'urgence et ceux de nécessité de recourir aux traitements spéciaux qu'on y applique (Cass. 5 déc. 1923, S. 25.1.153 ; 18 nov. 1925, S. 25.1.309).

### § 2. — Rôle du médecin pour constater l'état du blessé.

Chacun sait qu'à Paris et dans plusieurs grandes villes se sont ouvertes, pour pseudo-accidentés du travail, et pour blessés véritables désireux de faire traîner leur guérison, des agences louches, parfois d'apparence philanthropique. Ce qui est plus fâcheux encore, quelques médecins sont malheureusement assez oublieux de leurs devoirs et de leur dignité pour leur prêter parfois leur concours. L'une des fraudes les plus courantes est la délivrance aux clients de certificats sciemment inexacts.

En édictant contre les faux certificats médicaux relatifs aux accidents de travail une amende de 16 à 300 francs, l'article 30 de la loi du 9 avril 1898, modifié par celle du 31 mars 1905, n'a pas enrayé cet abus, qui s'aggrave et se multiplie. Un courant pour une plus énergique répression s'est

(1) Médecins et procès d'après les récents décrets de décentralisation (*Paris médical*).

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

alors manifesté dans les parquets, cherchant de nouvelles ressources dans le Code pénal.

On a songé d'abord au délit d'escroquerie, consistant à extorquer le bien d'autrui en le trompant par ses actes extérieurs (art. 405, P.). Commet certainement ce délit l'ouvrier se disant victime d'un accident du travail purement imaginaire, qui réclame les indemnités dues en pareil cas, en présentant un certificat médical qu'il sait faux (Trib. correct. Seine, 3 fév. 1914, S. 15.2, sup. 6 et les renvois à la jurisprudence antérieure). Toute personne qui fournit sciemment à une autre le moyen de commettre un délit en étant complice (art 59, C. pénal), le médecin délivrant à cet ouvrier un certificat, qu'il sait inexact ou imaginaire, se rend complice du délit d'escroquerie et en encourt la peine : emprisonnement d'un à cinq ans et amende de 50 à 3.000 francs (Cass. Crim., 30 avril 1909, S. 1911.1.125 ; 20 mars 1919, S. 21.1.233 ; 17 juin 1922, S. 22.1.400).

En outre, la suspension temporaire ou l'interdiction définitive de l'exercice de la profession pouvant être prononcée par le juge contre le médecin coupable d'escroquerie (loi 30 mars 1892, art. 25), la jurisprudence décide que cette même peine complémentaire est encourue au cas de condamnation pour complicité de ce délit, quoique, en principe, le complice encoure seulement la peine menaçant l'auteur principal, la loi surenchérissant ici sur son ordinaire sévérité pour assurer l'honneur de la profession et la confiance du malade (Crim. 30 avril 1909, précité).

Cependant le même abus continuant à se produire, on a songé aux peines du faux contre les faux certificats d'origine de blessure, point de départ de toute instance des prétendues victimes d'accident.

Contre les faux en écriture privée, la loi prononce une peine de cinq à dix ans de réclusion (art 150, Code pénal). Hors des cas prévus aux articles 159-161, les faux certificats d'où peut résulter une lésion pour les tiers sont frappés des peines du faux en écriture privée (art. 162, C. pénal), Un certificat d'origine de blessure, déposé, conformément à l'article 11 de la loi de 1898, à l'appui de la déclaration d'accident du travail, quand son auteur y constate sciemment un accident qu'il sait imaginaire, ou dont il amplifie volontairement les conséquences, tombe-t-il sous le coup de cette pénalité?

La Cour de cassation n'a pas encore osé pousser jusque-là : un pareil certificat pouvant être débattu et soumis à libre discussion devant un juge, ne constitue pas, à son avis, la base d'un droit et ne présente donc pas le caractère des actes ou titres prévus aux articles 147, 149 et 162, Code pénal (Cour cass. 18 juin 1925, S. 26.1.92 ; voyez déjà dans ce sens : Cass. 28 juil. 1887, S. 90.1.490).



Des arrêts qui précèdent, les médecins déduiront facilement la règle d'interprétation de la loi sur les accidents du travail par la jurisprudence : En principe, cette loi doit se suffire à elle-même et l'on n'emprunte au droit commun pour la compléter que lorsque l'ordre public est grandement compromis.

## VARIÉTÉS

### UNE ŒUVRE A ENCOURAGER : LES COLONIES DE VACANCES

**Par M. H. AUBRUN.**

L'époque des vacances ramène l'attention sur cette œuvre d'assistance physique et morale et, pour tout dire, d'hygiène sociale que représentent au premier chef, pour l'enfance ouvrière des villes, les colonies de vacances. Il est peu d'organisations qui ont, au point de vue de la santé, une influence aussi bienfaisante et aussi considérable. Leur but est, comme on le sait, d'arracher pendant la belle saison les enfants de condition modeste à l'atmosphère malsaine des villes, et de les mettre à même de se développer normalement en effectuant une cure d'air et de soleil, ce qui leur permet d'offrir par la suite une plus grande résistance à la maladie qui les guette.

Outre l'air sain et vivifiant de la montagne ou de la mer, dont leurs poumons s'emplissent, les enfants y trouvent en général une nourriture substantielle et réconfortante ; et, pour un grand nombre d'entre eux, ceci contribue pour une large part à donner à leurs organismes débilités les forces qui leur manquent.

L'entassement des villes est considéré depuis longtemps, et à juste titre, comme l'un des principaux facteurs de morbidité. L'homme est une plante, particulièrement fragile, et comme tel, a un besoin impérieux d'air, de soleil et de lumière. On ne saurait mieux le comparer qu'à un arbre plongeant ses racines dans le sol. Le jour où il quitte son village pour la ville, comme le faisait si justement observer l'éminent sociologue Cheysson, « il souffre comme un de ces pauvres arbres qu'on essaie de transplanter sur nos boulevards et qui viennent tristement y mourir, ayant la nostalgie de la forêt natale et lente-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

ment empoisonnés par un air chargé de miasmes et par les infiltrations vénéneuses du sous-sol parisien ».

Déjà, dans l'*Emile*, J.-J. Rousseau dénonçait avec une extrême vigueur les dangers du surpeuplement des villes. « Les hommes, disait-il, ne sont point faits pour être entassés en fourmilière, mais épars sur la terre qu'ils doivent cultiver. Plus ils s'assemblent, plus ils se corrompent. Les infirmités ainsi que les vices de l'âme, sont l'infaillible effet de ce concours trop nombreux. L'homme est de tous les animaux, celui qui peut le moins vivre en troupeau. Des hommes entassés comme des moutons,périraient en peu de temps. L'haleine de l'homme est mortelle à ses semblables : cela n'est pas moins vrai au propre qu'au figuré. Les villes sont le gouffre de l'espèce humaine. Au bout de quelques générations, les races périssent ou dégénèrent : il faut les renouveler et c'est toujours la campagne qui fournit ce renouvellement. »

Le mal est tel que le regretté professeur Grancher, à la suite d'une enquête effectuée dans diverses écoles primaires de Paris, estimait que dans la capitale, près du sixième des enfants était sous puissance de tuberculose latente ganglio-pulmonaire. La plupart ne présentaient que des lésions légères et aisément curables, à condition de recevoir les soins appropriés. Dans le cas contraire, ces pauvres petits êtres restaient exposés aux pires conditions d'une vie misérable et à une mort prématurée. Ils étaient les victimes désignées d'avance de la misère physiologique, de la rue étroite et humide, du logis insalubre et malsain. D'avance, ils étaient destinés à encombrer les lits des hôpitaux et des sanatoria, aggravant les charges de la collectivité, à être peut-être le point de départ, l'origine de nouvelles misères en semant inconsciemment autour d'eux le terrible mal dont ils étaient atteints. Car, c'est un point qu'on perd volontiers de vue et qui, pourtant, a son importance, la maladie ne connaît pas de barrières et a tôt fait de déborder du milieu où elle a pris naissance. Une étroite solidarité unit à cet égard toutes les classes sociales, et lorsque l'une d'elles est atteinte, les autres sont bien près d'être menacées à leur tour.

Les colonies de vacances, en s'appliquant à prévenir la maladie en voie de gestation chez l'enfant, travaillent en même temps au maintien général de la santé publique, en ce sens qu'elles contribuent à rendre moins fréquentes les occasions de contagion, puisque les sujets porteurs de germe sont eux-mêmes moins nombreux. Elles constituent de ce fait une véritable assurance contre la maladie, non seulement en faveur de ceux qui en sont les bénéficiaires, mais encore de tous ceux qui n'y ont aucune part, voire même qui les ignorent.

Elles remplissent à un certain point de vue, surtout lorsque la durée du séjour qu'elles prévoient à la campagne, loin de l'atmosphère des villes, est supérieure à un mois, le rôle de véritables préventoria et participent ainsi de la meilleure prophylaxie individuelle et sociale. Elles rétablissent au profit de l'enfance ouvrière une égalité de traitement, sur le terrain le plus délicat qui soit, celui de la santé qui conditionne toutes les autres formes de bonheur, et ceci n'est pas pour déplaire à ceux — et c'est le plus grand nombre en France — qui rêvent de voir, suivant la formule consacrée, « le soleil luire également pour tous ».



C'est à la nécessité, à la fois d'ordre hygiénique et social, que représente la colonie de vacances, qu'est dû le large développement qu'elle a réussi à atteindre aujourd'hui. Il n'est guère de milieux ni de villes où ces organisations ne se comptent par centaines. A Paris, tous les arrondissements ont la leur. Les colonies de vacances organisées par des groupements confessionnels et professionnels se comptent par milliers, et le nombre de leurs bénéficiaires dépasse aujourd'hui le chiffre de 100 000. On est loin des trois enfants qui constituaient, en 1881, la colonie de Montjavoult, noyau de l'œuvre admirable des Trois semaines, due à l'initiative du pasteur Lorriaux, auquel revient en France l'honneur d'avoir organisé la première colonie de vacances.

Aujourd'hui, un Comité national des colonies de vacances et œuvres de plein air coordonne l'action de ces œuvres de types divers, souvent très disparates, en vue d'une organisation plus rationnelle. Il a tenu à Reims, du 22 au 24 avril dernier, un Congrès où d'importantes questions ont été étudiées. Mais le véritable problème qui reste à résoudre ici est avant tout celui de l'organisation. L'envoi en colonies de vacances, pour être profitable et vraiment efficace, ne saurait être simplement la réalisation d'une généreuse pensée, fût-elle celle d'offrir à l'enfance déshéritée de bonnes et joyeuses vacances. Le but, dans ce cas-là, ne serait pas pleinement atteint, si en même temps on n'avait pas réussi à donner au petit être arraché au taudis et à la misère, les moyens les plus propres à revivifier son organisme en état de déficience. Ce n'est qu'à cette condition que la colonie de vacances peut être utile et désirable. Et elle ne peut l'être qu'en fonction

précisément d'un concours médical et technique, qui fait encore trop souvent défaut, dans certaines œuvres de cette nature, pour le plus grand dommage des bénéficiaires qui n'en retirent pas, à cause de cela, tout le bien qu'ils seraient en droit d'en espérer.

Seuls, en effet, les médecins peuvent opérer judicieusement le triage préalable des enfants, les diriger ensuite vers le lieu le mieux approprié à leur état, contrôler enfin les résultats obtenus, pour les améliorer le cas échéant.

Le choix des enfants est un point capital dans l'organisation des colonies de vacances. Tant que l'œuvre n'englobera pas tous les enfants qui, par suite de la situation modeste de leurs parents, ne peuvent songer à quitter la ville pour aller faire un séjour de quelque durée à la campagne, il s'imposera comme une nécessité quelquefois pénible, sans doute, mais inéluctable. Il s'exercera au profit de ceux dont la santé, sans être gravement compromise, nécessite néanmoins des précautions et des soins. C'est dire qu'on ne saurait accepter ni des malades, contagieux ou non, ni même des convalescents relevant de maladies graves, parce que la colonie de vacances, de par sa nature, son objet et son organisation, n'est pas un établissement de cure, mais une œuvre de prévention. Les sujets atteints d'affections cardiaques ou pulmonaires avérées, les rachitiques gravement atteints, sont à éliminer. Leur cas relève de la médecine pure. Le triage doit porter, suivant l'excellente formule qu'en a donnée Marcel Labbé, « sur les enfants débiles et prédisposés, par leurs antécédents héréditaires, à contracter la tuberculose ; les victimes de la misère, de la nourriture insuffisante, de l'habitation insalubre, les enfants anémiés, amaigris, névrosés par le surmenage cérébral, les paresseux à qui la vie des champs convient mieux que l'immobilité de l'école, tous ceux enfin qui offrent de légères déviations du rachis aggravées par la position vicieuse prise en classe. » Les sujets à retenir devraient comprendre principalement les tuberculeux latents, les nerveux en proie à l'agitation, présentant des tics ou encore des troubles du langage, et surtout les fatigués, les déprimés, les faibles, les malingres, que la sagacité du médecin saura découvrir.

L'Inspection médicale des écoles, plus rationnellement organisée, et surtout appliquée d'une façon plus générale, pourrait dresser chaque année, dans chaque ville, une liste des enfants dont l'état

## VARIÉTÉS *(Suite)*

de santé nécessiterait plus particulièrement un séjour à la campagne. Les colonies de vacances seraient ainsi en mesure de constituer l'effectif de leurs colons en utilisant les données d'une judicieuse surveillance médicale. Il y a là un état de collaboration confiante à prévoir, à organiser, et à généraliser entre l'action publique et privée. Chacun y retrouverait son profit et surtout il y aurait moins d'oublis à déplorer, moins de doubles emplois, moins de fissures surtout dans la lutte contre la maladie, car le filet étendrait son réseau compact sur l'ensemble de l'enfance ouvrière des villes. Et il n'y aurait pas simplement des catégories plus ou moins privilégiées, suivant le lieu où elles ont eu le bonheur de vivre et qui comportent des organisations de plein air en plein développement, suivant enfin la profession des parents ou leurs convictions religieuses qui leur vaut l'avantage d'œuvres sociales diverses. La santé est un tout qui ne devrait supporter ni cloisonnements, ni compartimentages. Et c'est bien là surtout qu'on devrait s'essayer à rechercher une égalité de traitement pour tous ; il n'en coûterait qu'un peu plus de méthode, et moins d'égoïsmes et de fausse générosité. Il en résulterait, par contre, de sérieuses économies qui pourraient être avantageusement consacrées à d'autres objets de l'hygiène sociale.

La répartition des enfants désignés par le service d'investigation médicale et pour lesquels un séjour à la campagne est particulièrement recommandé, n'est pas moins importante. C'est d'elle que dépendent en partie les résultats à espérer de cet exode loin de la ville meurtrière. On sait en effet, depuis longtemps, que le climat exerce une action prépondérante sur la santé. Il s'agit donc, en l'espèce, d'accorder au mieux les besoins particuliers de chaque enfant avec les influences spéciales dues aux diverses sortes de climat.

Trois milieux peuvent être choisis : la plaine, la mer et la montagne. Chacun d'eux a ses caractères propres, ses propriétés différentes, suivant l'état de la température et de l'humidité ; suivant la fréquence des vents, la pression atmosphérique, la plus ou moins grande luminosité, la plus ou moins forte proportion d'oxygène, d'azote et d'acide carbonique dans l'air; suivant la pureté de l'atmosphère, la nature du sol, son exposition, l'existence ou non de forêts, etc. La carte climatérique de France est au point depuis longtemps, mais c'est au médecin qu'il appartient d'orienter les départs en colonies de vacances, d'après l'état de santé des enfants. Là encore donc le rôle du praticien se révèle primordial, et il est à regretter que de trop nombreuses organisations de plein air n'aient pas compris cette nécessité d'une organisation rationnelle basée sur les besoins de celui pour lequel elles ont précisément été créées.

Mêmes remarques au sujet des résultats à obtenir. Le médecin est là aussi le mieux à même d'enregistrer les réactions suscitées par la brusque transplantation d'un milieu corrompu dans un milieu sain. Ses avis seront nécessaires dans certains cas pour faire opérer, en temps voulu, certaines modifications dans les placements et mettre ainsi l'enfant dans les conditions les meilleures pour profiter du séjour qui lui est offert à la mer, à la montagne ou plus simplement à la campagne. Les colonies de vacances, nous l'avons dit, sont des œuvres excellentes qui peuvent contribuer dans une large mesure à l'affermissement de la santé chez l'enfant, à son développement. Bien comprises, elles peuvent même, à l'occasion, constituer d'excellentes démonstrations d'hygiène, et ce n'est pas là un de leurs moindres avantages.

Mais ce n'est pas le seul. Comme le disait Cheysson, en puisant leur sève dans l'amour des humbles, des faibles, des petits, elles contribuent dans une certaine mesure au rapprochement des classes et à la paix sociale. « Elles donnent, suivant l'expression empruntée à l'ouvrage de M. Delpérier précisément consacré à cette même question des colonies de vacances, une excuse à la richesse, en faisant luire sur les jeunes enfants le rayon de soleil qui réchauffe et vivifie ces petites plantes si précieuses. »

Par l'intérêt qu'elles suscitent enfin dans tous les milieux, elles préparent une atmosphère favorable aux réalisations d'hygiène sociale. Leur influence s'exerce ainsi en faveur de la santé publique qui bénéficie de leurs bienfaits. Mais cela ne peut être qu'au prix d'une organisation bien comprise et bien adaptée au but poursuivi. Et cela valait la peine d'être dit, au moment où une nouvelle année va consacrer le succès de ces organisations de plein air, qui sont parmi les plus belles des œuvres de protection de l'enfance.



# ÉCHOS

## LES GRÈVES DES INTELLECTUELS

Supposez pour une seconde que vous ayez retrouvé l'âge de la première communion.

Vous êtes en classe. M. Maehin (vous savez bien, ee proviseur à barbe poivre et sel, qui a toujours un gros livre à la main), M. Maehin donearrive, précédé du eenseur, tel César derrière ses généraux. M. Machin incline violemment sa têteen arrière, afin de produire un effetde majesté. Il lance, de très haut, un regard à votre professeur, M. Chose. M. Chose ne baisse pas les yeux On croirait qu'il sourit même, avee un peu d'impertinenee.

Et M. Maehin proelame :

« Mes ehers enfants, vous allez être en vacance d'ieipeu. Vos professeurs, en effet, lassésetfatigués d'un labeur écrasant, ne se sentent plus la force de continuer vos elasses. Ils sont tous malades, tous déprimés, et e'est la seule raison — malgré ee que vous avez pu entendre dire, — c'est la seule raison, je le répète, qui les oblige à renoneer à la joie de faire passer le baccalauréat à vos grands eamarades, et de eontinuer à vous faire, à vous, des leçons. »

Et M. Maehin s'en va, suivi cette fois de son général en ehef.

Que va-t-il se passer en votre eaboehe de onze ans? Ce que dit M. Machin, vous n'en croyez pas un mot. Votre père parle à table de la grève des professeurs, et vous n'êtes point aussi naïf que le pense M. Maehin.

« Sapristi, penserez-vous, si mon professeur se met en grève, c'est qu'il veut obtenir quelque ehose. Mais quoi? Je eroyais que tous les professeurs étaient des gens riches d'abord, désintéressés en conséquence. Je croyais qu'ils n'avaient besoin de rien et qu'ils s'alimentaient avee une tartine d'Ovide et un sandwich Racine-Corneille. Il n'en est rien. Ce sont des gens comme les autres ! Jamais je ne l'aurais cru ! »

Et votre professeur vous semble préeipité de sa chaire, et violemment projeté dans la foule des ménagères et des Pot-bouille. César dégringole de son piédestal, et s'écrase le nez sur le macadam. Un héros ne doit pas manger, et, depuis la grève,

## ÉCHOS *(Suite)*

vous avez la preuve que votre professeur mange... un peu, au moins !

Voilà ce que vous pensez, vous, gamin ; et votre père est un peu plus sévère encore : il représente la classe bourgeoise, et ne peut admettre que le professeur de son fils se mette en grève sous le bas prétexte d'argent. Il proclame du moins bien haut cette opinion, et lorsque vous êtes là, ajoute : « Malgré cela, tu dois néanmoins respecter, aimer et écouter tes professeurs ! » Pour lui comme pour vous, la chute de dignité est déplorable : un savant doit savoir souffrir et se taire, et tout accepter plutôt que de renoncer au prestige de l'exercice du *sacerdoce*.

Mais où les choses se compliquent, c'est par le beau soir de printemps où votre père a reçu des amis à sa table. Le repas a été bon ; les vins bien choisis.

Après le dîner, vous vous êtes blotti au creux d'un fauteuil, et, comme vous ne bougiez pas, vous paraissiez dormir et les *grandes personnes* parlaient sans méfiance. Quoi ! Est-ce bien votre père, qui, égayé par l'abondance des vins, s'exclame en s'adressant à son vieil ami le Dr Truc :

« Ils ont raison, mille fois raison ! Tu comprends bien, mon vieux Truc, que nos classes ne peuvent guère se laisser dévorer sans crier un peu? On nous en conte de bonnes, avec le droit à la vie, le droit au logis, le droit à la santé, le droit à l'instruction de tous. En venant au monde, nous n'avons qu'un droit : celui de crever, si nous ne nous débrouilllons pas pour vivre ! Voulez-vous un appartement? Payez le propriéraire. Voulez-vous de l'instruction? Payez le professeur. Voulez-vous de la santé? Payez le médecin. Si vous refusez de les payer, qu'ils se mettent en grève, et vous verrez alors que le professeur et le médecin ont aussi quelques droits, ne serait-ce que celui de vous embêter ! »

Et le Dr Truc hochait la tête et approuvait. Il était absolument de l'avis de votre père, et s'engageait à proposer à son syndicat une grève des médecins, pas plus tard que demain.

Depuis, vous savez que le Dr Truc a fait un excellent médecin d'assurance-maladie.

Et du coup, jeune homme, vous n'y comprenez rien de plus qu'à une version de Tacite.

Moi non plus, d'ailleurs.

M. BOUTAREL.

# NÉCROLOGIE

## EMILE SAUVEZ (1866-1927)

Avee Émile Sauvez, un ami très cher, disparaît trop tôt une grande figure de la stomatologie; ceux qui ne l'ont pas vu de près comme moi dès le début de sa carrière médicale ne peuvent pas s'imaginer les trésors d'intelligence avisée, d'activité féconde qu'il a mises au service du développement de l'art dentaire et du perfectionnement des études de stomatologie. Sauvez était, comme on dit actuellement, un « animateur »; il avait un talent inné d'organisateur et il a su, avec une méthode inflexible, mettre de l'ordre et de la précision là où régnaient trop souvent le désordre et l'incohérence. Il aimait l'enseignement et il avait dans ses paroles comme dans ses actes ce don de la « clarté » qui est « le vernis des maîtres ».

C'était enfin un homme foncièrement bon, et le nombre ne se compte plus de ceux auxquels il a prodigué ses bienfaits. Ses yeux si vifs et si intelligents savaient se voiler d'une douceur pénétrante lorsqu'il s'agissait de rendre service à ceux qui l'approchaient, et la joie de vivre qui émanait de toute sa personne inondait d'emblée tous ceux qui lui demandaient des conseils ou des soins.

Nulle vie ne fut mieux remplie que la sienne, et si, au moment de goûter le repos suprême, il a pu jeter un regard d'ensemble sur les quarante dernières années de son existence, il a dû voir qu'elles étaient toutes occupées par la pratique du bien et par la recherche du progrès.

Après de fortes études classiques au lycée Condorcet, Emile Sauvez devient rapidement externe des hôpitaux et songe à l'internat, mais il est préparateur et aide du chirurgien Terrillon, qui l'affectionne tout particulièrement et qui l'accapare quelque peu. Sauvez, encouragé sans doute par l'exemple d'un père excellent, se spécialise rapidement en odontologie et passe en 1893 sa thèse de *doctorat en médecine* sur « les meilleurs moyens d'anesthésie à employer en art dentaire ». Ce sujet, qui peut sembler banal actuellement, ne l'était pas alors et la thèse de Sauvez a fait époque. Dans diverses publications, le jeune docteur étudie le bromure d'éthyle comme anesthésique général; il traite de l'anesthésie locale par le froid (*Congrès de Rome*, 1894); il contribue à la diffusion de l'anesthésie à la cocaïne d'abord, à la stovaïne ensuite dans son Cours d'anesthésie pour les candidats au diplôme de chirurgien-dentiste (1894).

Il prend une part importante à la fondation de l'*Ecole dentaire* où il remplit dès 1892 les fonctions de professeur suppléant d'anatomie dentaire, puis d'anatomie régionale (1894); il devient *professeur* titulaire de cette chaire en 1897.

Entre temps, il fonde, dans un quartier populeux où il se fait rapidement apprécier, une clinique dentaire où il attire de nombreux élèves dentistes et médecins; beaucoup d'entre eux, encouragés par son précieux enseignement si clair, si vivant, deviendront à leur tour des maîtres. Il publie, en collaboration avec son ami Frey, une très intéressante revue générale dans la *Gazette des hôpitaux* (1893) sur « les moyens de résistance de la dent contre la carie ».

Les questions d'enseignement le préoccupent déjà; elles ne cesseront pas de le passionner. Il faut à cette intelligence si vive, si éprise de progrès, des aliments toujours renouvelés. Dès 1893, Sauvez publie un rapport sur l'organisation de l'enseignement dentaire en France et se fait connaître dans les congrès



Le Dr Sauvez.

français et étrangers. A Rome, à Bordeaux, à Nancy, à Moscou, aux États-Unis enfin (*Congr s international de Saint-Louis*, 1900), Sauvez est partout où l'art dentaire français a besoin d'être représenté.

Le 1er janvier 1896, il a été nommé stomatologiste des hôpitaux de Paris: le terme exact à cette époque était dentiste des hôpitaux. En 1900, il devient secrétaire général de l'École dentaire de Paris, puis secrétaire général du Congrès dentaire nternational. Il est nommé dans les années qui suivent président de la Société d'odontologie, directeur adjoint de l'École dentaire (1905), président de la Fédération dentaire internationale (août 1908). Par son enseignement, par son talent d'organisation, Sauvez contribue puissamment à élever le niveau professionnel et moral des chirurgiens dentistes. La croix de la Légion d'honneur récompensa dès 1906 ces années de labeur acharné et d'activité féconde.

Ses diverses fonctions administratives n'avaient pas empêché Sauvez de publier de nombreux travaux: *De l'emploi de l'extrait de capsules surrénales en particulier dans la chirurgie dentaire*, 1902; *Résumé du manuel opératoire des injections de*

## NÉCROLOGIE (*Suite*)

*cocaïne*, 1903 ; *Étude critique de l'emploi de l'anesthésie générale ou locale pour l'extraction des dents*, 1904 ; *Un nouvel anasthésique local : la stovaïne*, 1904 ; *Sur le diagnostic de l'origine dentaire des sinusites* (1905).

La même année, un petit livre, préfacé par le professeur Reclus, résume très heureusement pour le plus grand profit des praticiens et des étudiants la question, entre toutes chère à Sauvez, de l'anesthésie locale pour l'extraction des dents.

En même temps, Sauvez collabore à de nombreux travaux médicaux où il publie des articles de vulgarisation à l'usage des médecins, en particulier dans le journal *la Clinique*.

En 1904, il accompagne une délégation française au Canada et aux États-Unis où il est très connu depuis longtemps.

Alors que la première partie de sa vie professionnelle s'était passée au milieu des dentistes pour lesquels il lutte, Sauvez se rendit rapidement compte que, si ceux-ci voulaient élever leur niveau moral et professionnel, ils devaient, comme lui-même, faire leurs études classiques et ensuite leur médecine. Aussi se rapprocha-t-il du milieu « stomatologique », dont il faisait du reste partie depuis longtemps puisqu'il était, dès 1894, secrétaire annuel de la Société de stomatologie. Il s'intéressa à la création de l'École française de stomatologie destinée à compléter l'instruction professionnelle des docteurs en médecine désireux d'exercer cette spécialité.

*Pendant la guerre*, l'activité de Sauvez ne se démentit pas un instant. Mobilisé comme médecin-major de 1re classe, il crée le centre des édentés et le centre maxillo-facial de Toulouse, où il se fait remarquer par un esprit d'organisation hors pair. Aussi est-il appelé au sous-secrétariat du Service de santé où il est chargé de créer et d'inspecter tous les centres régionaux : il les visite tous lui-même, parcourant la France du nord au sud et de l'est à l'ouest. Par son initiative hardie, par son esprit de réalisation méthodique, il permet à l'armée de récupérer des centaines de mille de combattants ; c'est à lui aussi que les dentistes militaires doivent leur existence par la création de leur statut et l'obtention de leur galon d'officier.

En sa qualité de consultant du sous-secrétariat du Service de santé, il organise avec M. Mourier les services de stomatologie d'après-guerre dans l'armée.

La rosette d'*officier de la Légion d'honneur* à titre militaire récompensait avant l'armistice les services éminents que Sauvez avait rendus à son pays.

Après la guerre, son activité dévorante se porta sur l'exercice de l'*art dentaire en Alsace-Lorraine*, question complexe du fait de la multiplicité des praticiens d'origine et de formation très différentes qui existaient en Alsace-Lorraine sous le régime allemand et qui risquaient de concurrencer les chirurgiens-dentistes français.

*Médecin expert près le tribunal civil de la Seine*, Sauvez a joué souvent un rôle décisif d'arbitre dans les litiges professionnels ; il a montré l'importance de l'examen stomatologique en médecine légale et, dans la célèbre affaire Landru, qui passionna tant l'opinion publique, il contribua plus que tout autre à éclairer la justice par les nombreuses identifications de dents ou de fragments de maxillaires qu'il put apporter à l'appui de son rapport.

Pendant les dernières années de son existence, Sauvez s'était consacré à la *réorganisation de l'enseignement dentaire*. Il fut le porte-drapeau des stomatologistes dans les différentes commissions interministérielles pour la question de la réforme des études dentaires ; il rédigea à l'appui de la thèse stomatologique plusieurs rapports montrant que la stomatologie est une spécialité médicale et qu'elle ne peut être exercée que par les docteurs en médecine. C'est à Sauvez que les stomatologistes doivent leur appellation actuelle ; c'est à lui qu'on doit la création dans un certain nombre d'hôpitaux de Paris des services journaliers de stomatologie auxquels il réussit à faire attacher en ces derniers temps deux externes par service.

Au moment où la mort l'a surpris, Sauvez était enfin occupé à organiser la création d'un centre de prothèse d'édentés pour l'administration de l'Assistance publique ; il voulait doter la population pauvre de Paris des avantages qu'il avait procurés aux blessés de guerre par la création des centres d'édentés de l'armée.

Sauvez devait présider au mois d'octobre prochain, à Paris, le *Congrès de stomatologie* ; il sentait tout le prix de l'honneur qui lui était ainsi conféré. Pourquoi faut-il que sa santé, jusque-là si débordante, ait reçu, au printemps de cette année, un assaut terrible dont elle ne devait pas se relever ?

De longues années semblaient encore promises à Sauvez pour le bien de tous. Il avait — il y a plus de trente ans — installé rue de Pétrograd un cabinet dentaire qui était un modèle d'organisation pratique et confortable où, aidé de collaborateurs éminents, il voyait défiler sans répit une clientèle choisie et fidèle. Son flair clinique était incomparable ; son habileté opératoire unanimement réputée, en France comme à l'étranger.

A la fin de la guerre, il avait marié sa charmante fille au Dr Lacronique, le très distingué stomatologiste des hôpitaux qui devint son collaborateur et qui continuera brillamment la tradition.

Il trouvait dans son foyer, auprès d'une épouse parfaite, de ses enfants et petits-enfants, toutes les joies qui apaisent l'âme au cours d'une vie professionnelle si active. Il ne comptait que des amis, et tous ceux qui l'ont approché le pleurent.

Sauvez nous a légué un bel exemple de travail acharné, de droiture professionnelle. Puissent les regrets qu'il laisse au cœur de tous ses clients et de tous ses amis atténuer la douleur de sa veuve et de ses enfants !

ALBERT MOUCHET.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 12 juillet 1927.*

**Rapport de M. Léon Bernard sur la question de l'alcoolisme des taudis.** — L'auteur formule les deux vœux suivants : demander à l'autorité administrative de faire établir dans les hôtels meublés tenus par des cabaretiers, une entrée distincte de celle du débit ; accorder à certaines associations privées le droit de citation directe pour infractions aux règlements sur l'ivresse.

**Rapport de M. Léon Bernard sur le travail de M. Olmer intitulé : « Sur une infection avec exanthème de nature indéterminée ».** — Il s'agit d'une infection rappelant le typhus exanthématique mais en différant par sa bénignité, par ses caractères étiologiques, par l'absence de la réaction de Weill-Félix.

M. NETTER a observé jadis des faits analogues sur lesquels il se propose de revenir prochainement.

**La radio-artériographie cérébrale.** — M. EGAS MONIZ a obtenu la visibilité des artères cérébrales chez l'homme par des injections d'iodure de sodium dans la carotide interne sans danger pour les malades. Ce sel, même à de faibles doses, est visible aux rayons X à travers le crâne et permet de confirmer le diagnostic de localisation de certaines tumeurs cérébrales.

**Pathogénie, prophylaxie et traitement de la scoliose des adolescents.** — M. GOURDON estime que le signe principal de cette affection n'est pas la déviation rachidienne mais la rotation vertébrale. Les déviations qui suivent la rotation vertébrale sont : la déviation unilatérale totale du rachis qui se transforme ultérieurement en deux ou trois courbures de compensation ; la scoliose des adolescents est à la fois d'ordre rachitique tardif et d'ordre statique ; le ramollissement osseux résulte de la double influence de la croissance exagérée du tronc et des troubles des glandes génitales et thyroïdiennes. Le traitement est complexe, car il faut corriger à la fois la rotation et la déviation des vertèbres.

**Modifications morphologiques et cytologiques apportées par le radium sur la cellule végétale en état d'équilibre biologique.** — Note de MM. SARTORY et MEYER.

L. POLLET.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 15 juillet 1927.*

**Le traitement de l'anémie pernicieuse progressive cryptogénétique par les méthodes de Whipple et de Walinski.** — M. P. EMILE-WEIL rapporte quatre cas d'anémie pernicieuse progressive cryptogénétique aplastique ou hypoplastique, qui ont guéri soit par la méthode de Whipple (ingestion quotidienne de 200 grammes de bouillie de foie), soit par la méthode de Walinski (transfusions et injections quotidiennes de 5 à 20 unités d'insuline). Ces guérisons datent déjà de plusieurs mois et ont été obtenues en six semaines environ : elles semblent complètes, les malades ont retrouvé les forces, n'ont plus de troubles digestifs et ont repris du poids (12 kilogrammes dans deux cas suivis).

La méthode de Whipple est confirmée par de nombreux cas : plus de 60 publiés, tous confirmatifs, à qui manque seulement une observation prolongée dans le temps.

Celle de Walinski parait aussi efficace et les injections d'insuline ont permis aux transfusions d'avoir une action beaucoup plus intense et efficace qu'elles n'avaient pas eue sans elles.

Le fait que diverses méthodes opothérapiques possèdent une telle efficacité, présente non seulement un gros intérêt pratique, mais suscite toute une série de problèmes physio-pathologiques, qui appellent des recherches expérimentales. Il semble que pour la première fois on agisse non seulement sur l'hématopoïèse déficiente, mais encore sur les processus d'hémolyse.

M. RATHERY insiste sur la nécessité d'essayer successivement plusieurs méthodes thérapeutiques. Certains malades sont améliorés par l'insuline, d'autres par l'ingestion de foie.

M. MARCEL LABBÉ rappelle la curabilité de certaines anémies pernicieuses d'origine infectieuse, curabilité qui s'oppose à l'extrême gravité des anémies cryptogénétiques.

**Compression médullaire par pachyméningite cervicale tuberculeuse primitive.** — MM. BERNARD, HERMANGE et DELCOUR (présentés par M. RIEUX) relatent l'histoire d'un malade atteint d'une pachyméningite cervicale tuberculeuse indépendante de toute lésion vertébrale.

**Cancers du poumon à forme osseuse et douloureuse.** — MM. LŒPER et R. GARCIN rapportent deux observations anatomo-cliniques de néoplasmes primitifs du poumon, d'origine alvéolaire, qui s'étaient uniquement traduits par des douleurs osseuses atroces, généralisées, et une cachexie rapide. Les examens radiographiques et anatomiques ont montré que cette symptomatologie spéciale était liée à la généralisation précoce au squelette de ces néoplasies pulmonaires. Pareils aspects radiographiques, pareils faits de cancer généralisé du squelette n'avaient été jusqu'ici signalés que dans certains cancers du sein et de la prostate.

**A propos d'un cas d'ostéites éberthiennes multiples.** — MM. RIST, RAVINA et WAITZ suivent une malade qui leur a été adressée avec le diagnostic de tuberculose à la suite d'un examen bactériologique de l'expectoration au cours d'un état fébrile subaigu avec hémocultures négatives. Les auteurs ont vu apparaître des ostéo-périostites multiples dans le plus desquelles ils ont pu caractériser le bacille d'Eberth. Le séro-diagnostic a été positif, à 1 p. 100. L'injection répétée de vaccin T. A. B. a provoqué des réactions générales et focales accentuées sans modifier l'évolution de la maladie.

Les auteurs insistent sur l'impossibilité de faire le diagnostic de tuberculose à la suite d'un examen *unique* de l'expectoration, surtout lorsque la radiologie ne révèle aucune ombre pulmonaire anormale. Ils notent le taux anormal de la séro-agglutination et remarquent l'inactivité complète de la vaccinothérapie spécifique sur les ostéo-périostites typhiques présentées par leur malade.

M. FLANDIN a traité avec M. Weissenbach une malade qui avait été envoyée à Berck pour une affection articulaire étiquetée coxalgie droite et survenue à la suite d'une dothiénentérie. La malade resta subfébrile de 1916 à 1921, époque à laquelle, à la suite d'un traumatisme, se produisirent des phénomènes d'allure ostéomyélitique au voisinage de la hanche et du genou droits. L'hémo-

culture révéla l'existence d'une septicémie éberthienne. La vaccinothérapie eut ici d'excellents effets.

M. RATHERY rapporte un cas analogue diagnostiqué mal sous-occipital et survenu deux ans après une fièvre typhoïde. La vaccinothérapie détermina une amélioration manifeste.

**Acidose gazeuse dans les néphrites.** — MM. M. LABBÉ, F. NEPVEUX et SELIGMANN ont étudié très complètement l'état humoral d'un azotémique chez lequel une hypopnée à type de respiration de Cheyne-Stokes détermina une rétention considérable de $CO_2$ avec hypochlorurie et natrémie normale, le sodium se trouvant surtout à l'état du bicarbonate de soude. La réserve alcaline était de 128 volumes. L'affection évolua vers la guérison.

**Ulcères de jambes. Lésions osseuses et syphilis.** — MM. E. TERRIS, JONESCO et COHEN rapportent les observations de quarante sujets, traités dans le service du professeur Jeanselme pour des ulcères de jambe et dont un grand nombre présentaient des lésions osseuses. Ces lésions révélées par la radiographie, sous forme de périostite le plus souvent, plus rarement d'ostéo-périostite, sont celles qu'ont décrites antérieurement MM. Sézary et Lichtwitz.

Les auteurs se sont attachés à mettre en évidence la coexistence fréquente de ces lésions avec la syphilis : soit constatée cliniquement ou par la réaction sérologique, soit qu'on ait relevé des signes de présomption (fausses couches, polymortalité infantile dans les deux premières années, aortite, signes d'hérédo-syphilis, etc.)

De leurs recherches, les auteurs concluent à la grande fréquence de la syphilis reconnue classique (70 p. 100) ; à l'action favorable du traitement antispécifique (68,7 p. 100 des cas traités nettement améliorés) ; enfin à un pourcentage très élevé de lésions osseuses (82,6 p. 100) siégeant principalement sur le péroné, soit seul, soit d'une manière prédominante, sans qu'il soit encore possible de démontrer si ces lésions osseuses sont elles-mêmes de nature syphilitique ou si elles sont dues à une infection banale chronique par le microbisme latent de ces ulcères.

M. SÉZARY insiste sur la difficulté de diagnostic étiologique des lésions osseuses en cas d'ulcère variqueux. L'origine spécifique lui paraît très rare.

ETIENNE BOLTANSKI.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 18 juin 1927.*

**Recherches sur les groupes sanguins des tuberculeux et des cancéreux.** — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH ont jugé intéressant d'étudier les groupes sanguins au cours de divers états pathologiques non pour savoir s'ils sont modifiés par ces états pathologiques — question qui semble aujourd'hui résolue par la négative, — mais pour rechercher si, chez des individus appartenant à tel ou tel groupe sanguin, une affection est plus ou moins souvent rencontrée ou si elle évolue d'une façon particulière. Leurs recherches ont porté sur un certain nombre de tuberculeux et de cancéreux. Des tableaux qui résument leurs recherches un fait se dégage : la prédominance chez certains tuberculeux du groupe A et surtout du groupe AB ; cette prédominance paraît tenir à la grande proportion que les auteurs ont eue de formes hémoptoïques, formes pour lesquelles le groupe AB prédomine nettement. Dujarric de la Rivière et Kossovitch poursuivent actuellement des recherches pour essayer d'établir qu'en matière de tuberculose une certaine prédisposition ou tout au moins le mode d'évolution de la maladie est en rapport avec les groupes sanguins des enfants de tuberculeux.

Les examens portant sur quelques cancéreux ont montré une augmentation pour le groupe B, une absence complète du groupe AB qui prédomine au contraire sensiblement chez certains tuberculeux.

Les auteurs donnent les chiffres tels que les examens de sang qu'ils ont pratiqués les leur ont apportés. Les différences sont-elles le fait du hasard ou correspondent-elles à des facteurs constitutionnels déterminant des conditions évolutives plus ou moins favorables? C'est ce qu'apprendront les recherches en série qu'ils poursuivent actuellement.

**Action des chocs sur des chiens porteurs de lésions rolandiques.** — MM. HENRI CLAUDE et MARCEL MONTASSUT montrent que si chez des chiens porteurs de lésions rolandiques des chocs, produits par injection endoveineuse de peptones et de sérums de cheval, sont substitués aux convulsivants habituellement utilisés, les chocs ainsi produits, quelle qu'en soit l'intensité, ne peuvent déclencher de crises épileptiques, les rares convulsions observées n'offrant aucun caractère comitial, à l'encontre de ce que les auteurs avaient constaté avec la strychnine et l'absinthe.

**Action préventive du choc anaphylactique sur les convulsions des chiens « épileptisés » à la strychnine.** — MM. HENRI CLAUDE et MARCEL MONTASSUT ont successivement soumis des chiens porteurs de lésions rolandiques expérimentales à l'action du choc anaphylactique et de l'intoxication strychnique. Les chocs ont pour résultat d'entraver les manifestations convulsives dues à la strychnine : les crises sont supprimées lorsqu'on atteint le seuil convulsivant ; elles sont restreintes en fréquence et en gravité et apparaissent plus tardivement lorsqu'on utilise des doses nettement convulsivantes. Cette action empêchante paraît d'autant plus nette que le choc est plus intense.

*Séance du 25 juin 1927.*

**Note histologique sur le rachitisme expérimental chez le rat.** — Mlle S. DOBKEVITCH et M. P. MOULONGUET, étudiant le rachitisme expérimental, ont été amenés à constater que les lésions expérimentales produites par les régimes rachitisants classiques ne correspondent pas exactement aux lésions du rachitisme humain. En effet, par le régime carencé en phosphore de Pappenheimer dit 85, exclusif, on obtient une énorme hyperplasie du cartilage, portant sur la couche sériée, qui s'aplatit avec un aspect feuilleté et nécrotique sur un os métaphysaire normal, isolant le cartilage de l'os avec arrêt du processus de l'ostéogenèse cartilagineuse. Ces lésions sont très distinctes des lésions du rachitisme humain, qui peuvent être caractérisées comme une ostéogenèse en désordre, avec existence d'une zone fortement vascularisée où s'entremêlent des îlots du cartilage, de tissu ossiforme, d'os

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vrai (tissu spongioïde de Jules Guérin). Les auteurs ont cherché à approcher davantage de ces lésions et y sont parvenus par différentes modifications de régime, notamment en alternant le régime 85 avec un régime normal.

**Les variations du taux de la glycémie consécutives aux injections intraveineuses et intracardiaques d'histamine.** — MM. S. Katzenelbogen et E. Abramson ont étudié l'action de l'histamine sur la glycémie des cobayes et des lapins. Les constatations suivantes se dégagent de cette étude : 1° Lorsque l'histamine provoque un choc violent, fatal, ce choc s'accompagne le plus souvent d'une hypoglycémie ; 2° dans les cas de troubles modérés ou d'absence de troubles, l'histamine provoque le plus souvent une hyperglycémie qui apparaît dans l'espace de dix minutes à une heure et demie après l'injection.

**Contribution à l'étude du renforcement de l'immunité par l'injection de substances amylacées.** — MM. J.-A Sicard, J. Paraf et R Wallich, se basant sur les études de Commandon (action leucotactique de l'amidon) et de Ramon (influence du tapioca sur le renforcement des immunités sériques chez le cheval), démontrent à l'aide d'expériences sur le cobaye : d'une part, le pouvoir leucogène des injections de tapioca spécialement préparé, et d'autre part l'augmentation de résistance des animaux dans la lutte anti-infectieuse (choléra, typhi-murium) et antitoxique (diphtérie).

Ces résultats expérimentaux leur ont permis de tenter l'application de cette méthode à l'homme et de prévoir :

1° L'injection de tapioca remplaçant l'abcès de fixation ;

2° Le traitement des diphtéries graves par l'injection associée de tapioca et de sérum, pour renforcer l'immunité passive ;

3° Le renforcement de l'immunité active par l'association de tapioca à l'anatoxine dans la vaccination antidiphtérique.

**L'influence exercée par la gestation sur le sommeil** a été l'objet d'une étude statistique d'Henri Vignes. Chez un bon nombre de femmes, la gestation ne modifie pas le sommeil. Chez quelques-unes (et surtout chez les femmes auxquelles s'applique l'épithète de vagotoniques), il existe de l'hypersomnie et de la somnolence au début de la gestation. Chez un cinquième, il se produit, soit de façon passagère au début de la gestation, soit de façon plus prolongée, de l'insomnie ou, tout au moins, une diminution du sommeil, cet état semblant causé soit par des préoccupations plus ou moins avouées, soit par un énervement lié à des formes frustes d'hyperthyroïdie.

**Action de la bile et des sels biliaires sur l'excitabilité et la conductibilité cardiaques.** — Louis Lyon-Caen. — La bile de chien et les solutions de sels biliaires à 1 p. 100 agissent uniquement sur la conductibilité du cœur de grenouille ; elles provoquent : un ralentissement marqué du rythme sinusal normal, une dissociation auriculo-ventriculaire de rythme, 1-2, puis un 1-3, puis un arrêt des contractions ventriculaires, sans modifications de la chronaxie ventriculaire. Les solutions concentrées de sels biliaires à 4 p. 100 agissent en deux phases : dans la première, mêmes effets sur la conductibilité ; dans la seconde, augmentation très marquée de la chronaxie normale, qui est triplée et quintuplée.

**Réaction de Dick et dosage de l'antitoxine contenue dans le sérum.** — MM. Robert Debré, Maurice Lamy et Henri Bonnet ont étudié parallèlement la réaction de Dick, faite avec des doses croissantes de toxine, et la teneur en antitoxine du sérum des mêmes sujets. Ils montrent qu'il existe un rapport étroit entre la réaction cutanée et la richesse du sérum en immunisines. Plus il faut de « doses Dick » de toxine pour provoquer la réaction cutanée positive, et plus le sérum sanguin contient d'antitoxine. Ils estiment que la résistance de la peau à une dose Dick correspond sensiblement à la présence de 20 unités antitoxiques par centimètre cube de sérum.

Cette méthode indirecte du dosage des éléments d'immunité présente un intérêt pratique pour le choix des sujets donneurs de sérum en vue de la prophylaxie de la scarlatine et en vue du diagnostic des exanthèmes scarlatiniformes par l'emploi du phénomène d'extinction de Schultz-Charlton.

**La substance active des eaux de Barèges (Barégine).** — Les Drs René Robine et Dejussieu ont repris l'étude de la barégine, ce produit onctueux spécial aux eaux thermales monosulfurées, dont la dernière analyse fut faite en 1865 par Patsumot. Ils ont trouvé des chiffres analogues à ce dernier pour le carbonate de chaux, la silice, l'oxyde de fer, le chlorure de sodium et le phosphate de chaux ; l'arsenic atteint 17 milligrammes, chiffre beaucoup plus élevé que celui de Schlagdenhaufen, ainsi que les chiffres du chlorure de sodium, du soufre total et des phosphates. Ils mettent en évidence trois nouveaux corps : le *cuivre*, l'*alumine* et le *manganèse*.

En outre, la barégine se révèle comme constituée par le produit de déchet des éléments microbiens se développant dans ces eaux thermales. Ce magma, englobant de rares formes d'attente et des spores, se forme aux dépens des bactéries usées, mortes, vidées, qui s'hydratent, se déforment et s'agglomèrent. Il donne la réaction générale des celluloses.

Ces bactéries, dont certaines semblent n'avoir jamais été décrites, ont un pouvoir réducteur puissant et sont douées de propriétés bactériolytiques et bactériophagiques qui expliquent les résultats thérapeutiques obtenus par le traitement des eaux monosulfurées dans les fistules, les plaies, certaines métrites et les furonculoses.

*Séance du 2 juillet 1927.*

**Sur les éléments filtrables du virus tuberculeux.** — Mlle A. Togounoff a filtré sur bougies Chamberland $L_2$ et $L_3$ des cultures de bacilles de Koch peu virulentes et virulentes sur milieux glycérinés et non glycérinés. Elle n'a obtenu qu'une seule fois le développement des bacilles tuberculeux dans le filtrat d'une culture sur bouillon de pommes de terre. Chez aucun des cobayes inoculés avec le filtrat, elle n'a observé de lésions au point d'inoculation ni d'hypertrophie des ganglions régionaux, mais elle a trouvé des bacilles acido-résistants dans les ganglions lymphatiques augmentés de volume, particulièrement les ganglions trachéo-bronchiques. Un seul d'entre eux présentait sur les poumons des tubercules grisâtres, ayant les caractères de tubercules spécifiques.

Kourilsky.

# NOUVELLES

**Dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale.** — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Georges Lemarchand, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — Les honoraires des médecins des dispensaires. de l'Office public d'hygiène sociale sont fixés à 50 francs par séance effective de consultation à compter du 1[er] janvier 1927.

ART. 2. — La dépense résultant de l'augmentation des honoraires de ces praticiens, et évaluée à 100 000 francs, sera imputée sur le chapitre 15, article 75, du budget de 1927 (frais de fonctionnement de l'Office public d'hygiène sociale).

**La lutte contre la tuberculose.** — La Chambre des députés vient d'adopter le projet de loi suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les cas de tuberculose ouverte, après tout décès ou changement de logement, doivent être déclarés à l'autorité publique par le médecin traitant. L'autorité qualifiée pour recevoir cette déclaration est le médecin inspecteur d'hygiène et, dans les départements où ces organismes n'existent pas, l'autorité qualifiée pour recevoir cette déclaration, ainsi que le mode de déclaration, sont déterminés conformément à l'arrêté ministériel du 10 février 1903, sous la réserve du secret professionnel dont la violation, par toute personne ayant connaissance de ces déclarations, sera punie des peines prévues par l'article 378 du Code pénal, sans préjudice des dommages-intérêts qu'il peut appartenir à la partie lésée de réclamer.

ART. 2. — La désinfection des locaux et des objets personnels est obligatoire pour tous les cas de tuberculose contagieuse après tous décès ou changement de logement, déclarés en conformité de l'article précédent.

Un certificat du pharmacien ou des laboratoires désinfecteurs attestera son exécution régulière et sera adressé au service d'hygiène dans les huit jours par leur auteur responsable.

Il y sera procédé conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique « dans les seuls cas de résistance, de négligence ou d'indigence de l'entourage des malades ».

ART. 3. — Les dépenses d'application de la présente loi seront comprises dans celles de la loi du 15 février 1902.

Il ne peut pas être réclamé par l'autorité municipale ou départementale aux familles chez qui la désinfection est pratiquée une somme supérieure aux dépenses effectivement faites pour ladite désinfection.

ART. 4. — Les pénalités édictées par l'article 27 de la loi du 15 février 1902 seront applicables à quiconque aura commis une contravention aux articles 1[er] et 2 ci-dessus.

**XIX[e] Congrès français de médecine à Paris.** — Le Comité du XIX[e] Congrès de médecine qui doit se tenir à la Faculté de médecine, du 11 au 14 octobre prochain inclus, a décidé qu'une exposition artistique groupant : d'une part des tableaux et gravures ayant trait à la vaccine, et, d'autre part, des portraits, silhouettes et caricatures de médecins contemporains, y serait adjointe. Nos confrères qui désireraient y participer gracieusement sont priés de s'adresser pour tous renseignements à M. le D[r] Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (XV[e]). Joindre un timbre pour la réponse.

**Centenaire de Marcelin Berthelot. Fondation de la Maison de la Chimie.** — Le corps médical se doit à lui-même de participer dans la plus large mesure à la commémoration du centenaire de M. Berthelot, dont le père, Jacques-Martin Berthelot, était, écrit Renan, « un de ces caractères de médecins accomplis comme Paris sait les produire, un homme admirable par la charité et le dévouement, qui soignait gratuitement la plupart de ses malades, qui vécut et mourut pauvre ».

Le corps médical sait également que, grâce aux découvertes de Marcelin Berthelot, les laboratoires ont pu créer et mettre à la disposition des médecins un nombre imposant de médicaments nouveaux qui ont permis de réaliser de si beaux progrès dans l'art de soulager et de guérir.

Le Comité créé dans le II[e] arrondissement pour seconder les efforts du Comité central vient donc vous prier de vous associer à son action de propagande en souscrivant à la gravure qu'il vient de faire éditer et qui représente l'illustre savant dans son laboratoire ; mieux encore, il vous demande de la placer avec les deux bandes imprimées qui l'accompagnent, bien en vue dans votre cabinet ou votre salon d'attente, de façon à provoquer le plus de souscriptions possibles dans votre clientèle

Cette gravure, qui mesure 32 × 50, a une réelle valeur artistique ; elle est l'œuvre du maître Lucien Jonas. Prix de Rome, médaille d'or de la Société des Artistes français, qui a bien voulu mettre gracieusement son grand talent à la disposition du Comité. Elle a été tirée sur simili-Japon, sur papier d'Arches et sur Chine, pour être vendue 5, 10, 30 et 50 francs (ces dernières avec dédicace et signature de l'artiste) ; elle se trouve ainsi être à la portée de toutes les bourses, même les plus modestes.

Vous savez que les fonds recueillis sont destinés à l'édification de la Maison de la Chimie, qui intensifiera le développement et le rayonnement de la science française et donnera ainsi aux médecins des possibilités plus grandes pour lutter contre la maladie.

Mais les médecins ne sont pas seuls à bénéficier des progrès de la chimie, les malades y sont eux aussi directement intéressés et en tirent des avantages plus grands encore dans l'atténuation de leurs souffrances et la prolongation de leur existence. Vous les persuaderez donc aisément qu'eux aussi ont une dette de reconnaissance vis-à-vis de Marcelin Berthelot et vous les déciderez sans peine, en souscrivant pour une somme vraiment minime, à s'associer à votre généreux effort.

Pour les commandes, prière de s'adresser soit au bureau du journal, soit directement au Comité Marcelin Berthelot du II[e] arrondissement, 8, rue de la Banque, Paris.

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle en date du 8 juillet 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecin principal de 2[e] classe* : M. Massip (Adolphe-Marc-Joseph-Marie), de l'état-major du gouvernement militaire de Paris et place de Paris, est nommé médecin-chef à l'état-major du gouvernement militaire de Paris et place de Paris.

*Médecin-major de 1[re] classe* : M. Pacalin (Jean-Gabriel),

## NOUVELLES *(Suite)*

du centre de réforme de Bastia, est affecté à l'infirmerie-hôpital de Neufbrisach, médecin-chef (service).

*Médecins-majors de 2e classe* : M. Franchi (Antoine-François-Marius), 173e régiment d'infanterie à Bastia, est affecté au centre de réforme de Bastia.

M. Guillermo (Guillaume-Jean-Valentin), des troupes du Maroc, est affecté au 401e régiment d'artillerie de défense contre aéronefs à Romainville (service).

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 9 juillet 1927, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Afrique occidentale française* : M. le médecin-major de 2e classe Phiquepal d'Arusmont, du 58e régiment d'artillerie coloniale, en congé.

*En Nouvelle-Calédonie* M. Fauchon, pharmacien-major de 2e classe de l'hôpital no 86 à Fréjus.

La désignation comme chef du service de santé au Cameroun de M. le médecin principal de 1re classe Abbatucci, parue au *Journal officiel* du 25 juin 1927, est annulée, cet officier supérieur ayant demandé sa retraite.

*Au 1er régiment d'infanterie coloniale*: M. le médecin major de 2e classe Marion, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé.

*Au 2e régiment d'infanterie coloniale* : M. le médecin-major de 2e classe Le Bourhis, rentré du Togo (hors cadres), en congé.

*Au 3e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre)* M. le médecin principal de 1re classe Couvy, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé.

*Au 8e régiment de tirailleurs sénégalais* M. le médecin-major de 1re classe Leynia de La Jarrige, rentré de Tunisie, en congé.

*Au 21e régiment d'infanterie coloniale* : M. le médecin-major de 1re classe Le Dentu, rentré de la Guadeloupe (hors cadres), en congé.

*Au 23e régiment d'infanterie coloniale* : M. le médecin-major de 2e classe Jouvelet, rentré de Chine (hors cadres), en congé.

**Faculté de médecine de Strasbourg.** — COURS DE PERFECTIONNEMENT DE DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE. — Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques du 19 septembre au 5 novembre 1927 sous la direction de M. le professeur L.-M. Pautrier avec la collaboration de MM. A. Barré, professeur de clinique neurologique ; L. Blum, professeur de clinique médicale; G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Merklen, professeur de clinique médicale ; Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie ; Boëz, chargé de cours de bactériologie ; Gunsett, chargé de cours de radiologie ; Rœderer, chargé de cours de dermato-vénéréologie ; Simon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A ; Vaucher, chargé de cours, clinique médicale B ; Weill, chargé de cours d'ophtalmologie ; A. Boeckel, chargé de la polyclinique urologique à la clinique chirurgicale A ; Diss, chef de laboratoire ; Glässer, chef de laboratoire ; G. Lévy, chef de clinique ; Sloimovici.

Le cours aura lieu du lundi 19 septembre au samedi 5 novembre tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil à la clinique des maladies cutanées, et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours essentiellement pratiques seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement, cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, urétroscopie, etc.

En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans le service : visite complète du service les mardi et vendredi matin à 9 h. ; polyclinique externe dermatologique, tous les jours à 10 h. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées possède une bibliothèque de près de 3 000 volumes qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité, et la collection complète des atlas et des périodiques ; un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours de 9 à 12 h. et de 14 à 19 h.

## NOUVELLES *(Suite)*

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours, un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription, 300 francs. S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tout cas, ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables, à des prix moyens.

COURS DE LABORATOIRE. — Un cours sur les principales méthodes de laboratoire et l'anatomie pathologique générale des dermatoses en 20 leçons aura lieu en même temps.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de culture de teignes qui resteront leur propriété personnelle. Ils seront exercés à la technique des examens sérologiques (réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht-Bauer, floculation de Vernes).

Droit d'inscription, 300 francs. S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier.

**Clinique médicale de l'hôpital Cochin.** — Cours de perfectionnement, sous la direction de M. le professeur Lemierre et de MM. Abrami, Brulé et Pasteur Vallery-Radot, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (6 leçons). — 1° Rétention chlorurée : Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — 2° Rétention azotée : Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — 3° Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

*Procédés d'examen d'un diabétique* (2 leçons). — Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

*Examen du liquide céphalo-rachidien* (2 leçons). — Examen chimique : sucre, urée, albumine. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie* (4 leçons). — 1° Etude des ictères : recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — 2° Insuffisance hépatique : Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

*L'hémoclasie et sa valeur clinique* (1 leçon).

*Diagnostic des maladies typhoïdes* (1 leçon). — Hémoculture et séro-diagnostic.

*Réactions de fixation et de floculation* (1 leçon). — Syphilis, maladie hydatique, lèpre, peste, mycoses.

*Les cuti-réactions* (1 leçon). — Asthme, rhume des foins, urticaire, etc.

*Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux* (1 leçon). — Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilies pleurales.

*Etude du métabolisme basal* (1 leçon). — Technique et résultats.

*Transfusion du sang* (1 leçon). — Indications et technique.

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la Clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines, environ.

Les cours commenceront le lundi 17 octobre 1927 et seront terminés le 11 novembre 1927. Le droit d'inscription est fixé à 200 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versements relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours d'admissibilité à l'Ecole principale du Service de santé de la marine.

25 JUILLET. — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

25 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le Dr René GAULTIER.

1er AOUT. — *Blois.* Congrès des aliénistes neurologistes de langue française.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Traité d'endocrinologie. — Les parathyroïdes et le thymus***, par les professeurs MAURICE LUCIEN et JACQUES PARISOT (de Nancy) et le Dr GABRIEL RICHARD (de Royat). 1927, un fort volume in-8° (18 × 25) de 640 pages avec 98 figures (*G. Doin, éditeur, Paris*).

Le tome Ier, consacré à la *thyroïde*, du *Traité d'endocrinologie* de Lucien, Parisot et Richard, a eu un succès considérable que l'on peut prédire également au tome II, consacré aux autres éléments endocriniens qui chez les vertébrés supérieurs occupent, avec la thyroïde, la région cervicale, c'est-à-dire aux *parathyroïdes* et au *thymus*.

L'introduction de l'ouvrage traite du développement de deux glandes, toutes deux d'origine branchiale.

Le *livre premier, consacré aux* PARATHYROIDES, comprend six parties.

La première traite des *caractères anatomiques et histologiques de ces glandes*, et précise comment s'est faite leur individualisation anatomique ; leur étude anatomique, histologique et histo-physiologique est précédée d'un intéressant chapitre d'anatomie comparée.

La *physiologie des parathyroïdes* constitue la deuxième partie de cette étude. On y trouve décrites les conséquences de la parathyroïdectomie dans la série animale et aussi les conditions susceptibles de modifier le tableau de l'insuffisance parathyroïdienne expérimentale, que ces conditions soient physiologiques, pathologiques ou expérimentales, comme la greffe ou l'administration d'extraits endocriniens. Cette étude physiologique se clôt par un bon chapitre où il est traité de la sécrétion parathyroïdienne et de ses effets physiologiques.

Cet exposé analytique des données expérimentales d'où peut se déduire la physiologie des parathyroïdes, permet d'en prendre une vue synthétique. C'est l'objet de la troisième partie, consacrée aux *grandes fonctions des parathyroïdes* : fonction antitoxique, régulation du métabolisme calcique, régulation neuro-musculaire.

Une fois ainsi connue la glande normale, sa pathologie pouvait être utilement abordée.

La quatrième partie est consacrée à la *pathologie et à l'anatomie pathologique générales des parathyroïdes* : elle comporte un chapitre de classification des états parathyroïdiens ; un autre de sémiologie générale et un troisième qui traite de l'anatomie pathologique générale des parathyroïdes.

La description des *syndromes parathyroïdiens*, qu'aborde la cinquième partie, comprend, en dehors des syndromes purs d'insuffisance, dont le type est constitué par la suppression complète des glandes, une étude des dysparathyroïdies et se termine par un chapitre consacré aux états réputés dysparathyroïdiens : une place importante y est faite aux récents travaux de l'Ecole anglaise sur les affections par trouble du métabolisme calcique.

La sixième partie, consacrée à la *thérapeutique des états parathyroïdiens*, fait d'abord l'inventaire complet de l'arsenal thérapeutique : elle en étudie, dans les chapitres suivants, les applications aux différentes affections des parathyroïdiens.

*Le livre second concerne le* THYMUS.

En quelques pages liminaires, les auteurs discutent les raisons qui tendent à faire admettre cet organe au rang des organes endocriniens. L'un des arguments principaux qui militent en faveur de cette admission est fourni par l'examen des *caractéristiques anatomiques et structurales du thymus, chez l'homme et chez les animaux*. Cette étude fait l'objet de la première partie de ce livre.

La deuxième partie est consacrée à la *physiologie du thymus ;* comme pour les parathyroïdes, elle en aborde l'étude analytique avec ses différents chapitres : les conséquences de la thymectomie dans la série animale, la symptomatologie expérimentale, la sécrétion thymique, le rôle physiologique du thymus.

La *pathologie et l'anatomie pathologique générale des états thymiques* sont très clairement exposées dans la troisième partie.

La quatrième étudie les *syndromes thymiques* que les auteurs classent en : syndromes thymiques atrophiques (insuffisances thymiques) et en syndromes thymiques hypertrophiques (dysthymies). Un dernier chapitre est consacré aux syndromes réputés d'origine thymique.

Ce livre se termine par une cinquième partie qui envisage la *thérapeutique des états thymiques* : méthodes thérapeutiques et indications.

Cet ouvrage a été luxueusement édité par la maison Doin. Par l'abondance de sa documentation, la richesse de sa bibliographie, heureusement disposée à la fin de chaque chapitre, par les vues originales dont les auteurs ont fait preuve, par la clarté aussi de leur exposition en un sujet jusqu'ici si obscur et si touffu, cette œuvre fait le plus grand honneur à l'Ecole française.

MAURICE PERRIN.

***Hygiène industrielle***, par LECLERC DE PULLIGNY, BOULIN, COURTOIS-SUFFIT, BOURGEOIS, COURMONT (Traité d'Hygiène, fasc. VII), 1927, 2e édition, 650 pages et fig. 60 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*)

Le volume d'hygiène industrielle du *Traité d'hygiène*, dont la 2e édition vient de paraître entièrement refondue, comprend un premier article de Leclerc de Pulligny et Boulin sur l'*Hygiène industrielle en général*, dans lequel sont étudiés les enseignements de la statistique, l'assainissement du travail à l'atelier (sol, murs, ventilation, chauffage, éclairage, poussières, etc.), l'hygiène de l'ouvrier (hygiène corporelle, fatigue et surmenage) ; l'inspection médicale, la législation de l'hygiène du travail, etc.

L'*hygiène industrielle spéciale* est étudiée par les Drs Courtois-Suffit et Lévi-Sirugue (pneumoconioses, saturnisme, hydrargyrisme, accidents des hydrocarbures, des gaz et vapeurs, courants électriques, etc.).

Enfin les *maladies professionnelles infectantes* sont étudiées par le professeur Paul Courmont (ankylostomiases, charbon, tuberculose, etc.).

Ces trois parties sont traitées, les unes et les autres avec beaucoup de développement et donnent des renseignements précis sur l'état des diverses industries, les mesures de prophylaxie, la législation des divers pays concernant l'hygiène du travail, etc.

C'est dire combien ce livre sera utile à consulter dans une série de cas où le médecin doit collaborer avec les industriels, avec les syndicats ouvriers et avec les inspecteurs du travail pour améliorer l'hygiène des travailleurs.

P. CARNOT.

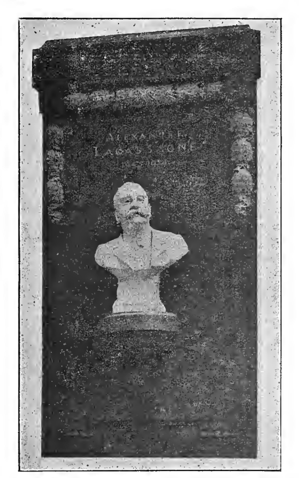
# CÉRÉMONIE MÉDICALE

## INAUGURATION DU MONUMENT DU PROFESSEUR LACASSAGNE

*Lyon, 4 juillet 1927.*

Le buste du professeur Alexandre Lacassagne a été inauguré le 4 juillet 1927, près du laboratoire de médecine légale de la Faculté de Lyon, où il travailla pendant quarante ans ; c'est là, en effet, qu'il déploya son activité, enseigna, et mit en valeur ses qualités de collectionneur.

Ce buste est l'œuvre du sculpteur *Ajalbert*, et comme l'a dit à la cérémonie d'inauguration son



Buste du professeur LACASSAGNE.

élève, le Pr Etienne Martin, il est le seul monument qu'il avait rêvé.

La cérémonie d'inauguration eut lieu au grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique, et du recteur de l'Université de Lyon. De nombreuses allocutions furent prononcées par les représentants et les délégués des différentes nations.

Or Lacassagne, dans son testament, avait eu le souci de recommander qu'on ne parlât de lui qu'au bout de deux ans, pour permettre ainsi aux emballements de disparaître et pour que les esprits puissent se faire une opinion juste et équitable sur ses travaux. Cette période, en quelque sorte de recueillement, étant écoulée, c'est à l'occasion du XIIe Congrès de médecine légale de langue française que l'inauguration eut lieu. Qu'il nous soit permis d'indiquer quelques particularités concernant le médecin éminent, le professeur écouté, l'homme considérable qu'était Lacassagne, lui dont l'activité scientifique a été dirigée par l'idée de regarder comme le plus heureux des hommes celui qui envie l'espoir d'une grande renommée. « Il jouissait d'avance de toute la gloire que la postérité pourrait lui destiner ; c'est une noble ambition qui empêche la vie d'un homme d'être frappée de stérilité », a dit, dans son discours d'inauguration, le Pr Etienne Martin.

Or, cette gloire, il l'a atteinte par la multiplicité de ses recherches et de ses travaux. Né à Cahors en 1843 et mort à Lyon en 1924, il fut jusqu'aux derniers mois de sa vie d'une prodigieuse activité, dont son livre sur la verte vieillesse est une indication. Il fut avant tout un médecin légiste, et ses travaux en médecine légale sont trop connus pour y insister ici ; comme expert au Tribunal, il fut chargé d'affaires importantes dont les comptes rendus furent publiés ; rappelons seulement l'affaire Gouffé, l'assassinat du président Carnot, les crimes de Vacher l'éventreur ; l'étude des criminels enfin et leur milieu d'évolution est son œuvre importante : « les sociétés ont les criminels qu'elles méritent ». Mais, d'une culture générale étendue, il était encore un défenseur des études littéraires, un lettré, un érudit ; dans certaines thèses médicales qu'il inspira, on retrouve cette influence, et les études sur Benvenuto Cellini, Montaigne, son auteur préféré, Diderot, Edgar Poe, Balzac, Maupassant, etc., sont des exemples de ces tendances psychologiques.

En 1913, il se retira définitivement et, sagement, consacra ses loisirs à la lecture, à sa bibliothèque, et aussi aux prudentes règles d'hygiène qui s'imposent aux vieillards et qu'il rapporte dans son livre ; un accident banal arrêta l'évolution plus complète encore de cette belle existence.

On a dit de lui : « cet homme est un monde » ; et lui disait : « ce qui caractérise un homme c'est le développement de ses sentiments, de ses vertus morales, » mettant ainsi en valeur la différence fondamentale entre le criminel, source de ses préoccupations, et l'homme sociable, toujours perfectible. Il était un de ceux qui ont donné comme but à leur vie le développement du sentiment et du cœur. Son œuvre est, avant tout, d'humanité.

L'inauguration de son buste au lieu de son travail n'a pas eu d'autre but que de fixer pour tous l'œuvre qu'il a menée à bien.

R. PIÉDELIÈVRE.

# VARIÉTÉS

## LES INDIGÈNES MONTAGNARDS DU SUD TUNISIEN

Par le Dr Ph. RUSSO.

Il y a quelque temps, le regretté Pervinquière nous dévoilait dans son livre sur *la Tripolitaine interdite* de nombreux et curieux caractères des régions encore peu connues de cette portion de l'Afrique du Nord que borde la grande falaise du Dahar, s'étageant en gradins successifs et parallèles comme notre Jura, pour tomber à pic vers l'est sur la plaine du Sud tunisien et de Tripoli, et se glisser en pente douce à l'ouest sous l'Erg du Sahara.

Toutefois il s'occupait surtout de la région frontière et il nous paraît qu'un coup d'œil sur la région des montagnes du Dahar tunisien mérite vraiment de retenir l'attention de quiconque est « curieux de la nature », et bien plus encore celle du naturaliste et du médecin.

Cette région, nous croyons ne pas nous tromper en la déclarant inconnue de ceux qui visitent la Régence. Trop au sud pour ceux qui vont à Nefton ou au pays des Troglodytes, trop à l'ouest pour ceux qui vont en Tripolitaine, elle est ignorée des touristes. Des militaires, des marchands, des savants, voilà seulement ceux qui se sont occupés d'elle, qui en ont commencé l'étude géographique, qui l'ont occupée au nom du Bey de Tunis, qui l'ont réunie par des lignes télégraphiques et des routes au reste du monde, qui ont permis d'y acheter les objets nécessaires à des Européens.

Quand sur l'avenue de France, à la terrasse des cafés, absorbant des glaces ou des boissons fraîches, les Tunisiens attendent que la nuit soit assez avancée pour aller goûter le repos, cherchez combien il y en a peu qui sachent qu'à cette même heure s'allument les feux des postes optiques du Tadjera et du Chalet et puissent vous dire où se trouvent Tatahouine ou Dehibat. C'est pour eux, quelque part, là-bas, vers le sud, du côté de Gabès ou de Zarzis, à moins que ce ne soit vers Tozeur ou Ben Gardane.

Et cette région ignorée est plus belle et plus sauvage que le plateau de Matmata, plus curieuse de formes que le pays des Mogods, aussi agréable en certains points et à certaines heures que Nefta, aussi accessible que n'importe quel point du Sud

Confrères de France qui venez visiter la Tunisie, que ne parcourez-vous le Dahar ! Mais puisque vous ne venez pas vers elles, les montagnes de l'Extrême-Sud vont venir vers vous.

Les voici.

Aux temps lointains où la mer jurassique s'étendait sur tout le nord de notre continent africain, quelques îlots, souvenir de la période précédente, laissaient voir les dépôts du trias en des points situés près de Médenine et même dans le Dahar.

Par places se déposaient autour de ces îlots des grès, des calcaires, des argiles, et le continent africain s'enfonçant toujours sous les flots, les masses de sédiments s'accumulaient toujours et atteignaient des épaisseurs de plus de 700 mètres. Enfin, un jour, vers l'époque éocène, le mouvement de surrexion de l'Atlas releva directement ou indirectement tout le Nord africain, les anciens dépôts parurent au jour. Ils étaient horizontaux ou presque, à peine inclinés vers l'ouest ou vers l'est suivant les points. Les rivières commencèrent à couler à leur surface et les creusèrent. Le continent se soulevait toujours et les vents vinrent joindre leur action à celle des eaux. Le climat devenait plus sec, et le soleil fit éclater les roches. Alors les montagnes naquirent et elles ne ressemblaient point à celles d'Europe. Comme celles des hauts plateaux mexicains, elles étaient planes au sommet et abruptes sur leurs pentes taillées en gradins successifs, la pente s'adoucissant progressivement en gagnant la vallée. C'étaient non des montagnes de surrexion, mais des montagnes de creusement donnant cet aspect bizarre qu'on a donné à l'inversion du relief.

C'est pourquoi, maintenant, lorsqu'on arrive à Tatahouine par la route de Médenine, on voit sur la droite se dresser un château fort, un vieux burg des bords du Rhin. Approchez, c'est un débris ruiniforme isolé, formant le plateau supérieur de la montagne. Plus ou moins étendus, ils sont tous semblables, ces plateaux, comme ordonnance de leurs roches, et c'est là, dans ces hautes citadelles que leur a données la nature, que vivent les indigènes.

Ils sont de race amazyg, assez grands en général, très souples et agiles. Ordinairement leur type est plus beau que celui des Berbères du Nord. Très souvent mêlés de sang targui, fort peu de sang arabe, ils sont doux, polis, mais néanmoins dépourvus de cette obséquiosité des Berbères du Nord si déplaisante pour l'Européen, qui très souvent d'ailleurs, trompé par l'allure extérieure et peu familiarisé avec le type ethnique, trompé surtout par la légende admise en Europe, croit avoir affaire à des Arabes.

Nombreux sont en effet nos compatriotes qui croient l'Algérie et la Tunisie occupée par les Arabes. En fait, ces derniers sont une infime minorité et dans bien des villages vous n'en trouvez aucun. D'autres fois un Berbère non douteux, ayant tous les caractères ethniques de sa race, vous dira de très bonne foi qu'il est Arabe.

C'est que l'influence religieuse du Coran est immense dans le Nord et les familles tiennent à descendre sinon du Prophète, du moins de sa race.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Si les faits ne cadrent pas très bien, on les arrange un peu et tout est pour le mieux.

Ici, les indigènes ne cherchent pas à tromper sur leur origine, et d'ailleurs leur histoire, si l'on peut donner ce nom aux récits plus ou moins vagues que font les anciens du pays, est pleine de luttes contre les gens de la plaine, venus d'Orient, auxquels jamais ils ne se sont soumis et contre lesquels ils luttaient du haut de leurs Ksours.

Sur les plateaux dont nous parlions plus haut, des constructions voûtées semblables aux gharfas de Médenine, mais plus primitives encore, sont placées côte à côte.

Parfois, elles ne sont pas construites, mais creusées dans la roche tendre comme chez les troglodytes de Matmata. D'en bas, il est impossible de les distinguer des blocs rocheux qui les entourent. L'accès en est à peu près impossible à une troupe d'attaque, et la défense, au contraire, en peut être assurée par un nombre minime de combattants.

Ce sont à la fois des forteresses, des magasins à vivres, des habitations.

Tel est le sol, telles sont les demeures où se passe la vie de ces montagnards pasteurs que les conquérants d'Asie n'ont pas soumis et ont à peine convertis, primitifs, certes, mais susceptibles d'un certain degré de civilisation. C'est là, dans cette région que les indigènes appellent la « Grande Province », que l'occupation française a pu faire le plus pour l'amélioration des conditions de vie de tous. Avant elle, « le sol était ensanglanté par de continuels combats ; on pillait, on incendiait, on assassinait. Les Beys de Tunis réclamaient inutilement l'impôt (1). » A cette époque, l'homme de la montagne vivait dans les Ksours, les villages du rocher étaient sans cesse sur le pied de guerre, et la désolation du sol les faisait chaque année abandonner pour fuir la sécheresse ; souvent, au retour, on trouvait le Ksar vide : les hommes de la plaine l'avaient pillé.

Aujourd'hui, l'irrigation a rendu quelque fertilité au sol et les hommes de la montagne tendent à redevenir « ce qu'ils avaient été, il y a des siècles, des agriculteurs et des sédentaires » (1).

Pénétrons dans leurs villages et regardons-les de près. Point du tout fanatiques, ils accueillent très cordialement l'étranger, surtout si celui-ci parle leur langue et s'ils peuvent s'entretenir avec lui. Mais lorsqu'on saura, confrère, que vous êtes « tebib », vous ne sortirez point du village sans avoir donné vingt consultations, examiné des iritis anciennes, des conjonctivites granuleuses d'âge invraisemblable, des cataractes jamais montrées à un médecin, et dont on espère la guérison par quelque remède surnaturel dont vous seriez porteur. Dites à ces simples de se rendre auprès du médecin militaire qui dirige l'infirmerie indigène, ils le feront, mais ils n'y songeaient pas spontanément. Plusieurs fois il nous est arrivé de passer dans des demeures où l'on nous montrait des malades. Nous demandions pourquoi on n'était pas venu nous trouver et maintes fois on nous répondit : « Nous ne savions pas où tu étais. » Ils étaient venus au Bureau arabe, à côté de l'infirmerie, et ils n'avaient pas su nous voir !

Inutile de nous appesantir sur la pathologie de ce pays, c'est celle de tout le Sud tunisien avec ses trois dominantes : conjonctivites, syphilis, affections gastriques. Cependant, alors que les régions très sèches comme Ben Gardane ignorent le paludisme, ou que celles très pourvues d'eaux stagnantes comme Kebili en sont décimées, la région de Cataouine en présente, mais relativement peu. De même, il faut noter que les affections dentaires paraissent assez fréquentes. La tuberculose offre un pourcentage analogue à celui des autres points de la « Grande Province ». Quant aux affections oculaires, bien qu'on rencontre à peu près tous les types connus de lésions de l'œil et de ses annexes, le plus grand nombre des malades oculaires se plaint de l'« Ormed », c'est-à-dire la conjonctivite catarrhale simple.

Les variations brusques de température entre le jour et la nuit, variations qui peuvent atteindre plus de 20°, sont souvent cause de coliques intestinales avec diarrhée purement mécanique mais souvent fort gênante.

Dans une région sèche et pierreuse, aussi fortement ensoleillée, on ne sera pas étonné de trouver des reptiles. Ils sont innombrables. Couleuvres de divers types, vipères noires, vipères à cornes, najas se rencontrent sous les pierres avec grande facilité. Le lézard de palmiers, l'ourel, le gecka sont les hôtes habituels des demeures. Les scorpionides ne font pas défaut non plus, et les scorpions blancs de 10 à 15 centimètres, les noirs de 8 à 10 sont chose courante.

Les indigènes savent bien que le « tebib » français possède une substance qui guérit les piqûres de toutes ces bêtes mauvaises, et se fait faire volontiers une injection de sérum antivenimeux. Il est vrai que souvent il a au préalable tailladé la région piquée et y a appliqué le corps broyé du scorpion !...

Continuons à nous promener dans le Ksar ; après les malades, voyons les bien portants. Les femmes ne se voilent pas à votre approche. Cela vous étonne ? Vous avez tort. Dans toute la région vous ne verrez presque jamais les femmes voilées.

(1) *Le Miroir*. — L'œuvre civilisatrice des officiers français dans l'extrême Sud Tunisien.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Le Koran ne prescrit d'ailleurs nullement le voile. C'est simplement pour honorer la mémoire de Fatma à qui remonte cette coutume, que les musulmanes se voilent. Or, ici, c'est à peine si l'on observe le Koran, à plus forte raison négligera-t-on de simples usages.

Et cette absence de voile nous permet de constater que souvent les femmes sont de type agréable. L'allure générale du crâne est d'ailleurs nettement berbère ; chez les hommes, où il se voit mieux, on trouve avec une admirable netteté ce crâne « en point d'interrogation » bien mis en évidence dans le Nord par Collignon. Le crâne est très dolichocéphale, hypsocéphale léger, les pommettes effacées, l'indice orbitaire moyen, aux environs de 80, la glabelle très peu marquée, le frontal bombé. L'arcade dentaire est parabolique et les dents très volumineuses, solidement implantées, normalement au nombre de trente-deux, car la dent de sagesse existe presque toujours

Le corps est fortement musclé, mais plutôt maigre et la musculature, très vigoureuse en réalité, ne donne pas du tout à un œil d'Européen l'impression de sa vigueur réelle qui est très considérable.

Il est courant de voir un homme de ce pays faire 60 kilomètres dans sa journée, à travers les pistes invraisemblables de la montagne.

Les enfants sont généralement bien portants, ceux du moins qui survivent, car la mortalité infantile est très grande.

Inutile de dire que la cause en est dans l'absence d'hygiène et que, malgré tous les efforts faits par les médecins, on n'a encore pu obtenir de résultat appréciable.

D'ailleurs, la nature même du pays rend bien difficile toute installation hygiénique.

Heureusement, le soleil se charge d'une partie considérable de la désinfection et, grâce à lui, le pays est sain. Il est certain que, malgré la chaleur, l'Européen avec quelques précautions peut vivre dans de bonnes conditions ici et que la région doit être considérée comme un pays essentiellement salubre.

Venez la visiter, confrères, vous ne regretterez pas votre peine quand après une journée passée dans l'oasis à l'ombre des palmiers, contemplant entre les branches la masse rocheuse et bizarre du Tlalet, ou dans les Ksours à causer avec les braves gens de la montagne, qui vous reposeront du contact des Arabes, des Maltais et des Juifs surtout de la plaine, vous verrez s'abaisser derrière les montagnes de Donirot le disque élargi du soleil, lançant sur le plateau nu ses rayons, qui font de chaque caillou un point brillant. Au loin, la vallée large s'étend vers l'est, vers la Djeffara, rien ne bruit, rien ne se meut; seul, un vautour plane dans l'air sombre et immobile. Êtes-vous en Tunisie ou non pas plutôt sur l'un des hauts plateaux des Indes, tout petit objet civilisé, perdu au milieu des roches sauvages ?

---

# MÉDECINE ET POÉSIE

## SONNETS

Par le Dr BARBILLION.

### *LES VARECHS*

Sous un ciel de tempête où le vent se lamente,
Portant de goémons un ruisselant manteau,
La charrette s'ébranle, elle gravit la pente
Et secoue en grinçant ses hardes en lambeaux.

Des deux côtés du char pleurent les laminaires
Qui traînent sur le sol leurs crêpes désolés;
Le vent s'acharne autour des longues lanières,
On croirait voir flotter des haillons de noyés.

Ainsi, va s'estompant, spectre dans les ténèbres,
L'ombre de la charrette et des algues funèbres.
Mais ce qui meurt ce soir va revivre demain.

Épandu sur la glèbe en fertile fumure,
Le varech rentre au sein de la grande Nature
Et son engrais sacré fera pousser le pain !

### *AMPHIBIE !*

Surprise par mes pas au bord de la rivière,
La grenouille a sauté parmi les nénuphars,
Cherchant au fond des eaux l'asile tutélaire
Où naquit et s'accrut sa forme de têtard

Depuis, quel changement ! quatre membres agiles
Ont pris la place des nageoires du poisson.
La branchie est tombée, et la bête fragile
Gonfle d'air aujourd'hui le sac de son poumon

Tu résumes, grenouille, en ta brève existence
Mille siècles de lutte et de ferme constance
Et d'efforts généreux vers des destins plus beaux.

## MÉDECINE ET POÉSIE *(Suite)*

Ivre de mouvement, d'air plus pur, de lumière,
La Vie a réuni par ton humble filière
L'empire de la terre au royaume des eaux.

### *SUR LA PLAGE*

Comme une lavandière active et babillarde
Sur l'herbe du coteau met sa lessive au sec,
La mer en son reflux sur le sable s'attarde
A tendre en bruns monceaux ses haillons de
[varech.

Et le soleil ardent brûle la laminaire
Et le fucus se meurt sous les cieux embrasés.
Entre flore des eaux et faune de la terre
La lutte se poursuit comme aux temps écoulés.

Venant on ne sait d'où, des bataillons de mouches
S'abattent bourdonnants sur les salines couches
Lourdes de jeunes sucs et de ferments amers.

L'insecte tout bouillant d'infatigable zèle,
Ephémère ouvrier de la tâche éternelle,
Transforme l'énergie éclose au fond des mers.

### *LE SABLE*

Poudre si douce aux pieds, aux mains si cares-
[sante,
Sable doré si chaud sous le soleil ardent,
Tapis moelleux frangé d'écume étincelante,
Plage heureuse et paisible où s'ébat un enfant,

Poudre qui fus granit, goémons, coquillages,
Crustacés ou poissons dans la suite des jours,
Ou pauvres corps humains, victimes des nau-
[frages,
Dont en vain, dans les pleurs, on guetta les
[retours.

Dans chacun de tes grains, vénérable poussière,
L'impassible Nature entoure de mystère
Des formes d'énergie éteintes à jamais.

Et l'enfant tout joyeux creuse de ses doigts roses
Les cendres de la vie où l'usure des choses
N'a laissé pour nos cœurs que vestiges muets.

## MÉDECINE ET POÉSIE *(Suite)*

### *LES SAUMONS*

Sous leur chape d'acier dont l'éclat s'amortit
Les saumons ont quitté la profondeur marine
Et du fleuve contraire envahissant le lit
Le cortège sacré lentement s'achemine.

Dans leurs flancs argentés frissonne le dépôt
D'où jaillira l'élan de la race future
Et les pieux pèlerins remontent les cours d'eau,
Dociles artisans du vœu de la Nature.

Ainsi, sous la pression d'invisibles moteurs,
A travers le réseau des joies et des douleurs,
L'homme avance, poussé par l'aveugle Énergie

Et sa faible raison s'épuise en vains efforts
Pour tenter de saisir les intimes ressorts
Des tropismes cachés qui régentent sa vie.

### *LE PHASME*

Tout le long du rameau qu'il choisit pour asile
Étirant le faisceau de ses membres noueux,
Le phasme est étendu : l'animal immobile
Semble s'incorporer à son support ligneux.

L'insecte a si bien su contrefaire la plante
Dans son identité de forme et de couleur,
Qu'il peut calmer l'ardeur de sa faim dévorante
En restant invisible aux yeux de l'agresseur.

Pour assurer le sort de la bête fragile
La nature prodigue en ressource subtile
Dissimula ses traits sous un masque menteur.

Et l'homme, vain jouet des forces de la vie,
tel le phasme imposteur, use de fourberie,
Déguise sa pensée et camoufle son cœur.

### *FONDS ABYSSAUX*

Sous sa nappe d'azur, sous la chaude lumière
Qui sur les flots jaseurs pétille et resplendit,
L'hypocrite océan dérobe son mystère
De froid silencieux et d'éternelle nuit.

## MÊDECINE ET POÉSIE *(Suite)*

Dans le gouffre abyssal, sentine de la terre,
L'immonde dépotoir amoncelle son lit,
Et le sombre dépôt de bourbe millénaire
Par un constant labeur lentement s'épaissit.

Et tout au fond, parfois, quelque animal étrange,
Ver, polype ou poisson, familier de la fange,
Inonde de clarté la vase d'alentour.

Ainsi de la pauvre âme ! elle laisse apparaître
Chez l'être le plus vil, le plus souillé, peut-être,
Des éclairs de bonté, de justice et d'amour.

*LA BOTANIQUE*

O Dame Botanique, Eminente Princesse
Qui tenez sous vos lois tant de peuples char-
[mants,
Je vous ai bien aimée au temps de ma jeunesse,
Mon vieil amour renaît au déclin de mes ans.

Ainsi qu'au temps passé j'arpente la prairie
Brillante de rosée et de soleil ardent,
Et vos humbles sujets de leurs cimes fleuries
Font au vieux botaniste un salut déférent.

Mais quoi donc ! il me faut essuyer mes lunettes
Où quelque embu léger rend les choses moins
[nettes,
Car je viens de sentir, attendri d'un regret

Qu'au fond d'une corolle aujourd'hui retrouvée
Se ravive soudain dans un pâle reflet
Le soleil de jadis sur la jeune rosée.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 11 juillet 1927.*

**Recherches comparatives sur la teneur en glutathion de quelques tissus et du sang chez le pigeon normal, sous-alimenté ou privé de vitamines B.** — Mme RANDOIN et M. FABRE concluent que chez le pigeon sous-alimenté il y a une baisse générale de la teneur en glutathion, surtout marquée pour les muscles des membres. Chez le pigeon privé de vitamines B, cette baisse ne se produit que tardivement.

**Les antagonismes physico-chimiques des microbes.** — MM. ARNAUDI KOPACZEWSKI et KOSNOWSKI montrent que les modifications physico-chimiques se manifestant dans les milieux de culture au cours du développement des microbes, rendent compte au moins en partie de leurs antagonismes. L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 19 juillet 1927.*

**Notice nécrologique sur M. Méry,** par M. BROUARDEL.

**Est-il possible de standardiser le traitement antirabique?** — M. REMLINGER déclare utile de standardiser le traitement antirabique, par l'intermédiaire de la Société des Nations, d'abord en établissant un virus type puis en étudiant une méthode de traitement standard.

**La contagion, l'hérédité et le hasard dans le cancer.** — M. LUMIÈRE montre d'abord que les conditions de réussite d'une greffe de cancer sont contre l'hypothèse d'une origine microbienne du cancer. Le cancer n'est pas héréditaire ; il y a seulement hérédité de terrain. Enfin, rien ne prouve jusqu'à présent l'existence de maisons à cancer.

**Sur la norhomoéphédrine.** — M. TIFFENEAU déclare que cet isomère de l'éphédrine exerce aussi une action vaso-constrictive de longue durée. Aux doses fortes ou aux doses faibles répétées l'effet est inverse. Sur l'intestin isolé du chien on observe un arrêt des contractions spontanées et du relâchement du tonus.

**Les ondes galvaniques alternatives à longues périodes.** — M. LAQUERRIÈRE conclut que ces ondes alternatives à longues périodes permettent de fortes doses de galvanique et sont utiles surtout pour faire contracter des muscles très dégénérés qui ne réagissent pas aux courtes périodes.

**Le typhus endémique bénin.** — M. NETTER fait l'histoire de la maladie décrite par Bill en 1897, analogue au typhus exanthématique mais bénigne et non contagieuse. Elle a été surtout observée au sud-est des États-Unis, en Asie, en Australie ; enfin en Europe l'auteur l'a observée à Paris en 1916 et M. Olmer récemment à Marseille. Le virus typhique y a subi une « mutation », mais peut-être reprendra-t-il un jour ses caractères originels.

**Sur une drogue antidysentérique encore inconnue en France.** — M. RAYMOND-HAMET étudie l'uzara et son extrait alcoolique ou panzaron, qui a d'heureux effets dans les dysenteries amibienne et bacillaire, dans les diarrhées infantiles. L'intestin *in situ* s'immobilise en relâchement ; isolé, il s'arrête en contraction. La toxicité du produit est très faible.

**A propos des sous-vêtements.** — MM. TÉCHOUEYRES et WALBAUM concluent de leurs expériences que les sous-vêtements doivent être bourrus pour être perméables aux échanges gazeux et ralentir l'évaporation anormale de la sueur. Le type « flanelle » présente ces deux qualités. L. POLLET.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 13 mai 1927.*

**Le baccalauréat médical.** — M. GEORGES ROSENTHAL conclut que, par application des techniques cliniques modernes, la santé des enfants et adolescents doit être contrôlée à tous points de vue, à des dates fixes, dont la plus importante est la date correspondant au contrôle intellectuel du baccalauréat.

**Technique opératoire d'une greffe testiculaire animale sur l'homme dans un cas atypique.** — M. DARTIGUES rapporte le cas d'un jeune homme de vingt et un ans à type adiposo-génital et ayant une absence testiculaire totale. Ce malade avait déjà subi une homogreffe ; son père avait donné son testicule ectopié pour extraire des greffons. Cette homogreffe avait donné déjà des résultats. On a demandé à M. Dartigues de pratiquer une hétérogreffe animale, ou mieux une homéogreffe pour obtenir un résultat complémentaire. L'auteur montre la technique qu'il a suivie pour fixer des greffons là où il n'y a aucune base de sustentation testiculaire.

**Rhumatisme blennorragique tardif et à étapes éloignées.** — MM. MATHIEU-PIERRE WEIL et GAUCHER attirent l'attention sur certains rhumatismes, considérés comme de nature banale, et qui, survenant dix, quinze, vingt ans après une infection blennorragique qui a été légère et qui a semblé guérir totalement, n'en sont cependant qu'une tardive complication. L'analyse du sang, certaines cultures, certains aspects radiographiques permettent d'en reconnaître l'origine, de rétablir la filiation avec une infection qui, malgré toutes les apparences, n'était qu'incomplètement guérie et d'instituer le seul traitement rationnel et actif, le traitement de la cause de ces manifestations rhumatismales.

**Radiumthérapie du cancer de l'œsophage et du pharynx, résultats immédiats et résultats éloignés.** — M. JEAN GUISEZ, à la suite d'une longue expérience de la radiumthérapie du cancer de l'œsophage, arrive aux conclusions suivantes : Le radium a ici, comme sur les autres néoplasmes basi-cellulaires un effet immédiat et certain, puisque, dès les premières applications, il y a chez des malades examinés en dysphagie complète un retour à la déglutition des aliments liquides et demi-solides avec un appétit très vif. L'œsophage redevient souple et se laisse franchir par des bougies olivaires n° 28 ou 30.

Mais on ne peut espérer de résultats durables que lorsque les lésions n'ont pas encore dépassé les limites de l'œsophage. Aussi, les résultats obtenus ne peuvent être la plupart du temps que palliatifs, mais on peut donner ainsi au malade, avec une survie souvent très longue, la satisfaction de manger de nouveau, et ces résultats sont bien supérieurs à ceux de la gastrostomie. Contrairement à ce que l'on a affirmé, ce traitement n'est ni dangereux ni douloureux, à la condition d'en poser exactement les indications et de suivre les règles d'une technique qui doit être invariable. Dr PROST.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 28 mai 1927.*

**Le cytochrome, pigment respiratoire intracellulaire commun aux micro-organismes, aux plantes et aux animaux.** — M. D. Keilin, au cours de ses recherches, a déterminé l'existence d'un pigment respiratoire intracellulaire, ou cytochrome, commun aux bactéries, aux levures, aux plantes supérieures et aux animaux.

Le cytochrome réduit possède un spectre d'absorption très caractéristique, composé de quatre bandes dont les positions, chez tous les organismes étudiés, sont approximativement les mêmes. Dans les muscles du cobaye, par exemple, elles sont (en $\mu\mu$) : *a*) 604,5 ; *b*) 566,2 ; *c*) 550 ; *d*) 520,5. La bande *d* est composée de trois bandes secondaires *x*, *y* et *z*.

Après oxydation, le spectre d'absorption est à peine perceptible et ne montre que deux bandes, une bande étroite α-566,5 et une bande plus large et plus forte β 528,7.

Ce pigment est surtout abondant dans les muscles thoraciques des insectes qui volent bien, les muscles pectoraux des oiseaux qui volent, le muscle cardiaque des mammifères, et la levure de boulangerie. Une suspension de levure dans l'eau montre toujours quatre bandes d'absorption du cytochrome réduit. Si on fait passer un courant d'air dans la suspension, le cytochrome s'oxyde et, en quelques secondes, les bandes disparaissent. Si l'on cesse, le cytochrome se réduit et, après un intervalle de quelques secondes, les quatre bandes d'absorption réapparaissent. L'oxydation et la réduction du cytochrome peuvent être observées sur un animal vivant intact, la teigne des ruches. Les muscles thoraciques, examinés par transparence, montrent le cytochrome oxydé au repos, le cytochrome partiellement réduit pendant la vibration des ailes, et complètement réduit quand l'accès de l'air dans les muscles est arrêté par compression du thorax ou quand on remplace l'air par l'azote.

Le cyanure de potassium (KCN) à la concentration de N/10 000 arrête complètement l'oxydation du cytochrome dans les cellules vivantes. L'éthyluréthane, l'alcool, les aldéhydes et la chaleur modérée (50-52°) n'exercent aucune influence sur l'oxydation du cytochrome réduit ; par contre, ils diminuent le pouvoir réducteur de la cellule et le cytochrome reste longtemps oxydé.

Ce cytochrome est un pigment tout à fait distinct de l'hémoglobine musculaire.

Celle-ci a les mêmes propriétés et la même structure que l'hémoglobine du sang. Elle n'en diffère que par la position légèrement décalée de ses bandes d'absorption.

Chez les vertébrés, le cytochrome coexiste avec l'hémoglobine musculaire. Ces deux pigments peuvent être cependant observés dans les mêmes cellules, parce que le cytochrome est surtout visible à l'état réduit, et l'hémoglobine à concentration faible à l'état oxydé.

Le cytochrome représente un mélange de trois composés distincts : *a'*, *b'*, *c'*, dont chacun ressemble, au point de vue spectroscopique, à un hémochromogène.

Dans certaines conditions expérimentales, les trois composés des cytochromes peuvent s'oxyder ou se réduire indépendamment l'un de l'autre.

Aucun de ces trois composés du cytochrome intracellulaire normal n'entre en combinaison avec l'oxyde de carbone.

Les alcalis caustiques, l'ammoniaque, la pyridine modifient ces composés et les transforment en hémochromogènes. Ces derniers se combinent avec l'oxygène, même en présence de KCN, et avec l'oxyde de carbone.

En plus du cytochrome, toutes les cellules renferment de l'hématine libre. Pour la déceler, il faut la transformer en hématine oxycarbonée ou hémochromogène.

Cette hématine libre se combine avec une substance azotée et sous l'action d'oxydations et de réductions intracellulaires, elle se modifie pour donner naissance aux trois composés du cytochrome

Les noyaux prosthétiques des trois composés du cytochrome diffèrent donc de l'hématine ordinaire, aux dépens de laquelle ils se forment.

L'hématine libre ainsi que le cytochrome existent seulement chez les organismes aérobies. Les bactéries anaérobies en sont complètement dépourvues.

Dans la cellule vivante, le cytochrome est en relation intime, d'un côté avec les substances réductrices thermolabiles, de l'autre côté avec l'oxydase ou l'indophénolase thermolabile, le tout constituant une partie du système complexe des catalyseurs oxydants.

*Séance du 11 juin 1927.*

**Sur la culture du bacille acido-résistant de Johne.** — M. Boquet montre que le bacille acido-résistant de Johne se développe bien dans le milieu de Santon à l'asparagine, additionné d'extraits de bacilles de la fléole. Ces extraits bacillaires sont indispensables à la culture du bacille de Johne, mais ils peuvent être remplacés par les lipoïdes du bacille de Koch, solubles dans l'acétone, et dans une certaine mesure par des gommes bactériennes et le lactate de fer.

**Influence des rayons ultra-violets sur la valeur de la réserve alcaline du sang des nourrissons et des enfants.** — MM. Leenhardt et Chaptal ont trouvé que l'exposition aux rayons ultra-violets émis par une lampe à vapeur de mercure a augmenté d'une façon *constante* et *rapide* la valeur de la réserve alcaline du sang de 21 nourrissons et enfants qu'ils ont examinés suivant la méthode de Van Slyke :

Chez 13 enfants normaux, la réserve alcaline atteignit très vite la valeur de celle des adultes.

L'élévation fut beaucoup plus sensible dans 8 cas d'acidose au cours du rachitisme et de l'hypothrepsie et constitue ainsi une preuve du rôle de l'acidose dans ces dystrophies qu'améliorent si considérablement les rayons ultra-violets.

**Observations sur le mécanisme de l'infection et de l'immunité vaccinale.** — M. Harry Plotz montre que le virus de la vaccine se répand par la peau à partir du point d'inoculation et atteint les régions les plus éloignées de la peau avant la formation de la pustule. A ce moment, le virus disparait des régions éloignées de la peau et peut être retrouvé exclusivement dans la pustule. C'est à ce moment également que l'immunisation s'établit. Bien que le sang des animaux vaccinés renferme des anticorps, ni leur sérum, ni leur peau injectés à des animaux neufs ne protègent ceux-ci contre une vaccination ultérieure. Le

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

degré de l'immunité dépend de l'étendue de la peau vaccinée et de la dose de virus employée.

**Pourcentage des groupes sanguins chez le nourrisson. Comparaison avec le groupe sanguin de la mère.** — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE HAMBURGER apportent une statistique montrant que la distribution des groupes sanguins du nourrisson est analogue à celle de l'adulte par la prédominance des groupes IV et II (Moss) et la rareté du groupe I. Cette statistique diffère de celle qui a été établie pour les mères, car le nourrisson n'est pas obligatoirement du groupe maternel. Pour expliquer ces différences, les auteurs font jouer un rôle au caractère récessif que présentent parfois les agglutinogènes (lois de Mendel) ainsi qu'à l'influence paternelle dans l'hérédité du groupe sanguin.

Les groupes fœto-maternels se montrent identiques dans 60 p. 100 des cas étudiés; il existe donc, quant à la transfusion du sang de la mère à l'enfant, une incompatibilité apparente 40 fois sur 100. Les auteurs insistent sur l'incompatibilité biologique qu'ils distinguent de la précédente : la non-concordance des groupes n'indique pas, en effet, l'incompatibilité réelle, car il existe des cas où les globules rouges maternels appartenant à un certain groupe ne risquent pas d'être lysés par le plasma de l'enfant dont le groupe est différent.

En tenant compte de ces éventualités, les auteurs sont amenés à établir qu'il n'y avait incompatibilité biologique que dans 24 p. 100 des cas étudiés.

Ces résultats confirment la règle qui veut qu'une étude préalable de l'iso-agglutination soit pratiquée avant toute transfusion de la mère à l'enfant.

**Disparition temporaire de la réaction de Dick sous l'influence de diverses éruptions cutanées.** — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY et HENRI BONNET ont observé la disparition de la réaction de Dick chez des sujets venant de présenter un exanthème. Le fait est fréquemment observé après une rougeole normale. Cette modification du sens de la réaction n'est nullement comparable à celle qui survient après l'évolution d'une scarlatine ; elle est transitoire et la réaction de Dick redevient positive une vingtaine de jours après la disparition de l'exanthème morbilleux. Elle n'est pas liée à l'apparition d'une immunité humorale, comme le démontre l'absence d'antitoxine dans le sérum de ces sujets. Le même phénomène s'observe dans la plupart des érythèmes, et les auteurs l'ont obtenu en provoquant artificiellement un érythème actinique ou par sinapisme. Il est rapprocher de la disparition de la cuti-réaction à la tuberculine après un érythème provoqué par les rayons ultra-violets (Carnot).

**Réaction séro-intestinale et équilibre nerveux végétatif.** — MM. J. GAUTRELET et D. KALOMIRIS. — Il existe un certain parallélisme entre l'état vagotonique d'un sujet et l'hypertonie provoquée par son sérum sur l'intestin isolé de chien, et inversement entre l'état sympathicotonique du sujet et l'hypotonie ou l'absence de réaction de l'intestin vis-à-vis du sérum. Les recherches ont porté sur 26 malades les plus divers et semblent traduire dans le sang, suivant le cas, la présence de substances vago ou sympathomimétiques. Elles rendent peut-être compte des divergences des auteurs quant à la présence de l'adrénaline dans le sang.

**Toxines des streptocoques hémolytiques et réaction de Dick.** — MM. E. SACQUÉPÉE et PH. LESBRE signalent qu'un test intradermique identique à celui de Dick pour la scarlatine leur a permis de démontrer la généralité du pouvoir toxigène des streptocoques hémolytiques isolés des affections chirurgicales les plus diverses. L'activité toxique est habituellement en rapport évident avec la gravité clinique. Ces intradermo-réactions et les épreuves de Dick proprement dites ont montré dans l'ensemble une évolution concordante chez des sujets sains, des scarlatineux et des malades atteints de streptococcies chirurgicales ; elles ne semblent donc pas présenter de différence fondamentale.

**Intradermo-réactions aux toxines streptococciques chez le cheval.** — MM. E. SACQUÉPÉE, PH. LESBRE et G. BOUET montrent que la positivité chez le cheval des intradermo-réactions aux toxines des streptocoques hémolytiques d'origine scarlatineuse ou chirurgicale permet d'élargir le contrôle comparatif de l'activité de ces toxines limité jusqu'à présent à l'épreuve de leur injection dans le derme de l'homme. Ces intradermo-réactions, simplement œdémateuses, sont nulles chez les chevaux immunisés par la toxine homologue, plus ou moins atténuées chez ceux qui ont reçu une toxine hétérologue. Des streptocoques viridans pathogènes sont également susceptibles de manifester un faible pouvoir œdématogène qu'une immunisation intérieure par un streptocoque hémolytique annule. Ces expériences mettent en évidence une certaine communauté des propriétés toxigènes chez les streptocoques, les scarlatineux y compris.

**Localisation précoce de l'érythème morbilleux dans la zone cutanée où a été pratiquée une intradermo-réaction de Dick.** — MM. ROBERT DEBRÉ, HENRI BONNET et MAURICE LAMY ont observé à plusieurs reprises, au début de l'apparition de l'exanthème morbilleux, une sorte de réapparition d'une réaction de Dick, faite quelques jours auparavant, et qui avait été positive. Ce phénomène n'apparaît que chez les sujets chez lesquels la réaction, faite antérieurement, a donné un résultat positif. Les auteurs notent qu'il ne s'agit pas, en l'espèce, d'une tache érythémateuse uniforme, comme dans la classique réaction de Dick, mais plutôt d'une zone non homogène, paraissant formée de macules plus ou moins confluentes, très analogues à l'exanthème morbilleux lui-même. Ils pensent, tout en discutant l'hypothèse d'une réapparition de réaction de Dick, qu'il s'agit d'une localisation précoce et élective de l'exanthème morbilleux sur un point des téguments précédemment irrité. Ce phénomène est à rapprocher de celui qui a été signalé déjà concernant l'apparition précoce de l'éruption morbilleuse sur des téguments soumis à l'héliothérapie ou à d'autres causes d'irritation locale (Woringer, Godlewski).

**Influence de la réaction du milieu sur la sensibilité de la recherche de la tyrosinase.** — M. L.-H. DEJUST établit que : 1° Pour rechercher une tyrosinase *avec le maximum de sensibilité* il convient de se mettre dans un milieu de réaction très exactement déterminée.

2° Cette réaction varie avec l'origine de la tyrosinase. On sait depuis longtemps qu'il en est de même pour la thermostabilité de ce ferment ;

3° Lorsqu'on recherche une tyrosinase nouvelle, il

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

importe de pratiquer cette recherche dans une série de milieux de réactions échelonnées.

Cette notion de l'étroitesse et de la spécificité de la zone sensible semble avoir échappé à ceux qui tentèrent de déceler la présence de la tyrosinase dans les tissus animaux, la peau en particulier

Rien ne permet cependant de préjuger qu'elle conduira à un résultat positif.

**Sur les cellules de Purkinje.** — M. RETTERER déclare que les prétendues cellules de Purkinje sont chacune un amas de myélocytes en voie de dégénérescence.

**Election d'un membre titulaire.** — M. PEYRE est élu par 28 voix sur 55 votants.

### SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 20 mai 1927.*

**Rupture du quadriceps (tendon rotulien).** — M. PAUL LUTAUD rapporte un cas de suture du tendon rotulien dont la rupture totale siégeait, ce qui est rare, au milieu du tendon. Il s'agissait d'un homme de soixante-cinq ans, corpulent, qui reprenait ses occupations actives six semaines après l'accident.

**Cancers massifs du sein. Radiothérapie profonde.** — M. BUQUET rapporte les résultats éloignés de dix cancers du sein opérés et signale les résultats obtenus dans un cas de récidive grâce à la radiothérapie profonde qui a permis une nouvelle opération qui paraissait impossible avant. L'intervention a parfaitement réussi.

**Cancer de l'estomac adhérent au mésocolon. Gastrectomie et colectomie.** — MM. BERNOUX ET FRUCHAUD (rapport de M. Pauchet) rapportent le cas d'un cancer d'estomac propagé au côlon et traité par la gastrectomie et la colectomie. Guérison.

**Fréquence et caractères des abcès staphylococciques des pays chauds.** — M. NICOLAS rapporte un certain nombre de cas, observés par lui en Nouvelle-Calédonie, de vastes abcès profonds à staphylocoques, guérissant le plus souvent rapidement, donnant lieu très rarement à des métastases parfois importantes, ne prenant qu'exceptionnellement une allure infectieuse. L'auteur signale la rareté de l'ostéomyélite, mais la grande fréquence de la furonculose.

**Ce que l'on peut attendre de la vaccination pré-opératoire.** — M. MORNARD montre qu'elle hâte la guérison, simplifie l'opération chez les grands infectés ; qu'elle évite la plupart des complications septiques post-opératoires. Pour les opérations digestives, pour éviter les complications pulmonaires, il conseille d'abandonner les vaccins généraux et de vacciner par voie buccale avec un auto-vaccin (Bécart et Gaelhinger).

M. ISELIN emploie avec succès les vaccins anticolibacillaires dans toutes les infections urinaires avant intervention.

**Goménolisation du péritoine.** — M. TUSSAU fait le procès de l'éthérisation du péritoine, qui donne des accidents, et vante les bons résultats du gomécol dans le péritoine et propose d'en imbiber mèches et Mickulicz.

M. VICTOR PAUCHET repousse tout antiseptique dans le péritoine, qui cause des adhérences.

MM. SÉJOURNET et HALLER partagent l'avis de M. Victor Pauchet.

**Déglutition d'un tire-nerf de dentiste. Extirpation par gastrotomie. Guérison.** — M. PIERRE BARTET. — La radioscopie faite le troisième, le cinquième et le sixième jour immédiatement avant l'opération, montre la pointe fixée en position toujours identique dans la paroi antérieure de l'estomac. L'intervention prouve qu'elle a perforé toute la paroi et a été coiffée par un ganglion gastrocolique qui s'est collé avec l'épiploon sur l'estomac. Mais le tire-nerf est retombé dans la cavité gastrique pendant les manœuvres pourtant très douces d'extériorisation. Gastrectomie sur la perforation. Ablation du tire-nerf. Suture. Guérison rapide sans incident.

M. ISELIN signale un cas où l'opération ne permit pas de trouver le tire-nerf. La malade guérit.

**Perforation spontanée de l'estomac par néoplasme de la paroi antérieure. Gastrectomie. Cholecystectomie. Guérison.** — M. DESJARDINS. — Malade de cinquante-cinq ans, atteinte depuis six mois d'un cancer gastrique. Le 22 mars, le soir, douleur très violente, vomissement de sang, syncope. Opérée le 24 mars, adhérences périgastriques sur la face antérieure de l'estomac, perforation du volume d'une pièce d'un franc, en pleine tumeur. Celle-ci occupe presque toute la face antérieure, s'étendant sur la première portion du duodénum. La vésicule biliaire fusionnée avec la tumeur est également envahie. Gastrectomie large. Ablation de la vésicule biliaire. Gastro-entérostomie postérieure transmésocolique. Mickulicz. Guérison.

**Diverticules du colon.** — M. VICTOR PAUCHET présente une pièce montrant un diverticule perforé du côlon sigmoïde, qui avait provoqué une tumeur inflammatoire. Colectomie. Guérison.

*Séance du 17 juin 1927*

**A propos des coxites non tuberculeuses.** — M. MORNARD, à propos de la communication de M. Rœderer, rapelle sept observations qu'il a publiées en 1926 dans la *Revue de chirurgie* ; il s'agissait d'arthrites chroniques avec subluxations progressives survenues chez l'adulte et tendant vers l'ankylose. L'auteur a eu l'occasion de revoir cinq de ces malades après trois ans ; toutes étaient totalement ankylosées. Il pense que ces cas sont à rapprocher de ceux qu'a signalés M. Rœderer.

**Astragalectomie pour tuberculose tibio-tarsienne.** — M. JUDET rapporte trois observations de M. MASSART concernant des astragalectomies faites pour tumeurs blanches fistuleuses chez l'enfant. La guérison, obtenue en deux ans, se maintient depuis cinq ans ; le résultat est fonctionnellement bon. M. Judet préfère le traitement conservateur d'abord, le traitement sanglant si échec.

**Un cas de vagin double et utérus bifide.** — M. MULLER (rapport Burty) rapporte une observation d'appendicectomie chez une jeune femme présentant un vagin double avec utérus bifide (un corps avec deux cavités).

**Traitement immédiat des entorses par la faradisation.** — M. LAVENANT rapporte un travail de M. VIGNAL et montre que la faradisation précoce, méthode sans danger, permet aux malades de marcher après deux à trois jours.

**Corps étrangers extraits des bronches et de l'œsophage.** — M. GUISEZ présente une série de corps étrangers qu'il a extraits des voies aériennes et digestives par endoscopie.

## CUISINE DIÉTÉTIQUE

**Guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades**

**Par le Dr Henri LABBÉ**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

**et Madame Henri LABBÉ**

**Préface par le professeur Marcel LABBÉ**

1 volume in-16 jésus de 316 pages broché. France, franco.............................................. .. **22 fr.**
Étranger : 0 dollar 72. — 3 shillings. — 5 francs suisses 60.

## Technique microbiologique et sérothérapique

**Guide du Médecin et du Vétérinaire pour les travaux du laboratoire**

**Par le Dr BESSON**

Directeur du Laboratoire de Bactériologie de l'hôpital du Val-de-Grâce.

*7e édition.* 1920-24. 3 vol. gr. in-8, ensemble 1696 pages avec 609 figures noires et coloriées.......... ....... **95 fr.**
Tome I. Technique générale. 1 vol. de 347 pages avec 211 figures.......................... **20 fr.**
Tome II. Technique spéciale. 1 vol. de 396 pages avec 118 figures.......................... **25 fr.**
Tome III. Technique spéciale (fin). 1 vol. de 952 pages avec 278 figures.......................... **50 fr.**

La *Technique microbiologique* du Dr Besson est destinée à guider le médecin dans les travaux du laboratoire ; c'est un véritable vade-mecum que le débutant pourra suivre pas à pas et où l'observateur exercé trouvera les renseignements de nature à le diriger dans ses recherches.

# NOUVELLES

**Clinique thérapeutique chirurgicale** (Hôpital de Vaugirard). — Un cours de radiologie clinique du tube digestif (œsophage, estomac, duodénum, intestin grêle, côlon, rectum, voies biliaires) sera fait par M. le professeur Pierre Duval et MM. Ch. Roux, Henri Béclère, François Moutier, Jean Gattellier, Alban Girault, Pierre Porcher, du jeudi 6 au samedi 15 octobre 1927.

Les leçons auront lieu : le matin, à 9 h. 30 ; le soir, à 17 h. 30.

*Programme.* — 1. Œsophage (diverticule, dilatation, cancer, sténoses). — 2. L'estomac normal. Les ptoses gastriques et l'aérophagie. — 3. Les déformations par l'aérocolie, le volvulus. — 4. L'ulcère. — 5. La sténose du pylore. — 6. L'estomac biloculaire. — 7. Le cancer et les tumeurs de l'estomac. — 8. Les périgastrites. La hernie diaphragmatique. — 9. L'estomac opéré (gastro-entérostomie, gastrectomie, etc.). — 10. Le duodénum normal. Les ptoses et les ectopies du duodénum. — 11. L'ulcère du bulbe. — 12. Les périduodénites bulbaires. — 13. Le duodénum dans la lithiase biliaire. — 14. Les sténoses sous-vatériennes. — 15. Les diverticules et le duodénum opéré. — 16. Les voies biliaires. La lithiase. — 17. Les sténoses du grêle. L'invagination. — 18. La stase colique. Les ptoses, les dolicho et mégacôlons. — 19. Les péricolites et les diverticules. — 20. Les tumeurs des côlons.

Droit à verser : 200 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 12 à 14 heures.

**Hôpital Cochin.** — Un cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires sera fait au pavillon Albarran, sous la direction de M. Maurice Chevassu, du lundi 19 septembre au samedi 1er octobre 1927, avec la collaboration de MM. Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, professeur des hôpitaux ; M. Leroy, ancien chef de clinique de la Faculté ; Godard, chef de clinique de la Faculté ; Nora, ancien assistant du service ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Giroud, chef du laboratoire d'anatomie pathologique ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; J. Leroy, chef du laboratoire de chimie, et Bariéty, attaché médical.

Le cours sera complet en deux semaines. Il comportera, le matin, de 9 h. à 12 h., trois leçons de pathologie et de thérapeutique urinaires, avec examens cliniques et de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

L'après-midi, de 2 h. à 4 h., deux leçons théoriques et pratiques aux salles de cystoscopie et de radiodiagnostic aux laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie.

En concordance avec ce cours, des leçons pratiques de médecine opératoire et de chirurgie expérimentale auront lieu chaque jour, à 4 h. 30. Du 19 au 24 septembre à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (M. Braine). Du 26 septembre au 1er octobre, au laboratoire d'anatomie chirurgicale (MM. Boppe et Bayle). Consulter les affiches spéciales.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi 19 septembre.* — 9 h., M. Chevassu : L'urètre et son cathétérisme. — 10 h. MM. Chevassu, Canoz et J. Leroy : Examen des urines. — 11 h., M. Gautier : La blennorragie aiguë ; clinique et laboratoire. — 2 h. M. Gautier : La blennorragie chronique. — 3 h. M. Boppe : Les ruptures traumatiques de l'urètre.

*Mardi 20 septembre.* — 9 h., M. Bayle : Les rétrécissements de l'urètre ; l'urétrotomie interne (opération). — 10 h., M. Chevassu : Examen clinique des urinaires. — 11 h. M. Gautier : L'étude de l'urètre antérieur à l'urétroscope. — 2 h. M. Godard : Les abcès urineux et l'infiltration d'urine. — 3 h. M. Chevassu : Le cystoscope et la cystoscopie.

*Mercredi 21 septembre.* — 9 h., MM. Chevassu et Giroud : L'hypertrophie de la prostate (anatomie). — 10 h., M. Chevassu : L'anesthésie en chirurgie urinaire. La cystostomie (opération). — 11 h., M. Gautier : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétroscope. — 2 h., M. Nora : L'hypertrophie de la prostate. — 3 h., MM. Bayle et Lazard : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétroscystoscope.

*Jeudi 22 septembre.* — 9 h., MM. Bayle et Giroud : Les cancers de la prostate et de la vessie. — 10 h., M. Chevassu : La porstatectomie (opération). — 11 h., MM. Leroy : La blennorragie féminine. Les polypes de l'urètre. — 2 h., MM. Bayle et Lazard : La cystoscopie des tumeurs vésicales. Fulguration. — 3 h., M. Boppe : La chirurgie des tumeurs vésicales.

*Vendredi 23 septembre.* — 9 h., M. Nora : Les rétentions d'urine. — 10 h., M. Boppe : Les traumatismes du rein. — 11 h., M. Chevassu : Les voies d'abord du rein (opération). — 2 h., MM. Braine et Giroud : L'anatomie et l'histologie du rein. — 3 h., M. Godard : Pyélonéphrites. Abcès corticaux du rein. Phlegmons périnéphrétiques.

*Samedi 24 septembre.* — 9 h., MM. Chevassu et L. Leroy : Les calculs urinaires. — 10 h., M. Moret : Radiographie des calculs urinaires. — 11 h., MM. Bayle et Lazard : Cystoscopie des calculs vésicaux. — 2 h., M. M. Leroy : Le retentissement des lésions de l'appareil génital féminin sur l'appareil urinaire. — 3 h., M. Chevassu : Traitement des calculs vésicaux. Lithotritie.

*Lundi 26 septembre.* — 9 h., M. Bayle : Les coliques néphrétiques et les douleurs abdominales qui s'en rapprochent. — 10 h., M. Chevassu : L'exploration fonctionnelle des reins. — 11 h., M. Chevassu : Le traitement des calculs du rein (opération). — 2 h., MM. Lazard et Moret : La cystoscopie des vessies ouvertes. La cystoradiographie. — 3 h., M. Nora : Les fistules vésicales, vésico-vaginales en particulier.

*Mardi 27 septembre.* — 9 h., M. Bayle : Rein mobile et néphropexie (opération). — 10 h., MM. Chevassu et J. Leroy : L'azotémie, la constante d'Ambard. La phénolsulfonephtaléine (laboratoire). — 2 h., M. Giroud : Les lésions microscopiques des néphrites (laboratoire). — 3 h., MM. Chevassu et Lazard : Le cathétérisme des uretères.

*Mercredi 28 septembre.* — 9 h., M. Chevassu : La tuberculose urinaire. — 10 h., M. Gautier : La recherche du bacille de Koch dans les urines. — 11 h., M. Chevassu : La néphrectomie pour tuberculose (opération). — 2 h., M. Lazard : La cystoscopie de la tuberculose urinaire. — 3 h., M. Nora : Traitement de la tuberculose urinaire.

# NOUVELLES *(Suite)*

*Jeudi 29 septembre.* — 9 h., M. Bayle : Les rétentions rénales. — 10 h., M. Chevassu : Calculs de l'uretère. Fistules urétérales. — 11 h., MM. Lazard et Moret : La pyélographie. — 2 h., M. Canoz : Vaccins et sérums en urologie. — 3 h., M. Godard : Les reins polykystiques. Les kystes du rein.

*Vendredi 30 septembre.* — 9 h., M. Bariéty : Les acidoses en urologie. — 10 h., MM. Chevassu et Giroud : Les néoplasmes du rein. — 2 h., M. Nora : Les hématuries. — 3 h., M. Lazard : Cystoscopie des hématuries.

*Samedi 1er octobre.* — 9 h., M. Moret : Le diagnostic radiologique des gros reins. — 10 h., M. Bariéty : Les réactions humorales en urologie. — 11 h., M. Chevassu : Les anuries. — 2 h., M. Lazard : Lavages du bassinet. — 3 h., M. Chevassu : Les anomalies de l'appareil urinaire.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Bayle, à l'hôpital Cochin. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 h. Droits d'inscription : Cours de Cochin, 500 fr. ; cours de médecine opératoire, 200 fr. cours de chirurgie expérimentale, 250 francs.

**Laboratoire d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale.** — Un cours de chirurgie expérimentale sur les voies urinaires, en six leçons, par M. Boppe, chirurgien des hôpitaux, et M. Beyle, commencera le lundi 26 septembre, à 4 h. 30 de l'après-midi, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Ce cours sera fait en liaison avec le cours de chirurgie urinaire de M. le professeur agrégé Chevassu, à l'hôpital Cochin, du 19 septembre au 1er octobre 1927.

PROGRAMME DES COURS. — *Premier cours.* — Chirurgie de la vessie : Cystostomie. Cystectomie partielle. Cathétérisme rétrograde. Cathétérisme des uretères à vessie ouverte. — *Deuxième cours.* — Chirurgie de l'urètre : Urétrostomie périnéale. Urétrorraphie. — *Troisième cours.* — Chirurgie de l'uretère : Découverte de l'uretère dans la région pelvienne. Découverte de l'uretère dans la région lombaire. — *Quatrième cours.* — Voies d'abord du rein et du bassinet. — *Cinquième cours.* — Opérations conservatrices sur le rein. Néphropexie. Décapsulation. Néphrostomie. — *Sixième cours.* — Néphrectomies (partielles, totales).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 200 fr. Les inscriptions sont reçues, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 h.

**La lutte contre la trypanosomiase.** — Le ministre des Colonies vient de prendre l'arrêté suivant :

TITRE Ier. — *Art.* 1er. — Il est créé en Afrique équatoriale française, sous l'autorité du gouverneur général et la direction du médecin inspecteur général des services sanitaires, un service spécial, d'une durée de cinq ans, pour les secteurs de prophylaxie.

*Art.* 2. — Le service spécial ainsi constitué comprend un personnel sanitaire composé de docteurs en médecine, d'un vétérinaire ou naturalsiste, d'hygiénistes adjoints, d'agents sanitaires européens, d'infirmiers et écrivains interprètes indigènes.

*Art.* 3. — Le directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville remplit, auprès du médecin inspecteur général des services sanitaires et médicaux, les fonctions d'adjoint technique dans les questions de la maladie du sommeil.

A ce titre, il installe un bureau de centralisation de tous les renseignements concernant la trypanosomiase. Il a l'initiative de l'étude et de l'élaboration de tout projet de programme de travail et de mesures utiles au but poursuivi.

*Art.* 4. — Le médecin inspecteur général des services sanitaires et médicaux a le contrôle des mesures prescrites par l'autorité supérieure. Les observations qui en résultent sont transmises au gouverneur général, avec l'avis des lieutenants gouverneurs s'il y a lieu.

Le médecin inspecteur général des services sanitaires et médicaux établit, en fin d'année, sur tous les faits concernant la lutte contre la maladie du sommeil, un rapport qui est transmis au ministre, avec les observations du gouverneur général, s'il y a lieu.

TITRE II. — *Art.* 5. — Le personnel actif, en service dans les secteurs de prophylaxie, se compose de : docteurs en médecine français, 10 ; vétérinaire ou naturaliste, 1 ; hygiénistes adjoints, 10 ; agents sanitaires européens, 12 ; infirmiers indigènes, 105.

Le personnel européen est assimilé pour les transports et les indemnités aux catégories suivantes : docteurs en médecine français, 2e catégorie ; vétérinaire ou naturaliste, 2e catégorie ; hygiénistes adjoints, 2e catégorie ; agents sanitaires, 3e catégorie.

Le personnel européen doit contracter un engagement de cinq ans comportant deux séjours de deux ans à la colonie, séparés par un congé de six mois effectif à passer en France.

Le contrat pourra être renouvelé, par accord réciproque.

Les médecins, vétérinaire ou naturaliste, hygiénistes adjoints sont astreints à accomplir un stage de trois mois, en partie à l'Institut Pasteur de Paris, avant le premier départ pour la colonie, en partie à l'Institut Pasteur de Brazzaville à l'arrivée à la colonie.

Le personnel européen aura droit, en France, à un traitement calculé sur les soldes annuelles suivantes : docteurs en médecine, 28 000 fr. ; vétérinaire ou naturaliste, 28 000 fr. ; hygiénistes adjoints, 18 000 fr. ; agents sanitaires, 13 000 fr. qui seront portées, après trois années de service, à : docteur en médecine, 32 000 fr. ; vétérinaire ou naturaliste, 32 000 fr. ; hygiénistes adjoints, 22 000 fr. ; agents sanitaires, 15 000 francs.

Ce personnel aura droit, en outre, aux indemnités allouées au personnel des cadres réguliers de même catégorie pendant les séjours en France.

Durant leur stage à l'Institut Pasteur de Paris, les médecins, vétérinaire ou naturaliste, hygiénistes adjoints auront droit, en outre, aux indemnités de fonctions et de résidence prévues pour les fonctionnaires détachés à l'administration centrale.

Le médecin inspecteur des services sanitaires et médicaux de l'Afrique équatoriale française percevra, au titre du service spécial de la trypanosomiase, une indemnité dont le taux annuel est fixé à 20 000 francs.

Le directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville percevra, au titre des fonctions d'adjoint technique à l'inspecteur des services sanitaires et médicaux dans les

## NOUVELLES *(Suite)*

questions relatives à la maladie du sommeil, une indemnité dont le taux annuel est fixé à 20 000 francs.

Durant le séjour à la colonie, le personnel européen percevra : 1° solde annuelle de France ; 2° supplément colonial de 9/10 ; 3° indemnité de zone ; et indemnités de charges de famille allouées au personnel des cadres réguliers ayant la même assimilation.

En cas d'hospitalisation, le personnel européen sera traité comme les agents des cadres réguliers à la catégorie desquels il est assimilé.

En plus de la solde et des indemnités ci-dessus déterminées, il sera alloué au personnel européen des indemnités de technicité de valeurs progressives et payables.

1° Pour les médecins, le vétérinaire ou le naturaliste, les hygiénistes adjoints : 10 000 fr. après le premier séjour de deux ans de service à la colonie ; 30 000 fr. après le deuxième séjour de deux ans de service à la colonie. En cas de renouvellement du contrat, l'indemnité de technicité versée après le troisième séjour de deux ans de service à la colonie sera portée à 60 000 francs.

Pour les agents sanitaires : 5 000 fr. après le premier séjour de deux ans de service à la colonie ; 15 000 fr. après le deuxième séjour de deux ans de service à la colonie.

Les périodes de deux années de services effectifs à la colonie donnant droit aux indemnités de technicité ne devront comprendre aucune période d'absence, exception faite pour les hospitalisations.

En aucun cas, les indemnités de technicité ne pourront être fractionnées. Aucun membre du personnel recruté en application de cet arrêté, ne pourra donc prétendre à une part proportionnelle d'une de ces indemnités de technicité dans le cas où il interromprait son service avant d'avoir accompli intégralement la durée de la période ouvrant les droits à l'une de ces indemnités.

Au cas où le service de prophylaxie serait interrompu par ordre de l'autorité, tout le personnel aurait droit à l'indemnité en cours d'acquisition. (*Journ. off.*, 19 juin).

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er AOUT. — *Blois*. Congrès des aliénistes neurologistes de langue française.

1er AOUT. — *Berck-sur-Mer*. Ouverture du cours pratique d'orthopédie de M. le Dr CALOT, à 9 heures.

1er SEPTEMBRE. — Voyage V. E. M.

5 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de bibliothécaire des Universités.

5 SEPTEMBRE. — *Genève*. Cours de vacances.

9 SEPTEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Cours de clinique chirurgicale infantile.

12 SEPTEMBRE. — Voyage Nord-Sud. Voyage d'études médicales en Italie.

14 SEPTEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de chimie à l'École de médecine de Tours.

19 SEPTEMBRE. — *Besançon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Bezançon.

23 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Lausanne*. Congrès des pédiatres de langue française.

## CHRONIQUE DES LIVRES

***L'examen médical en vue du mariage***, par les Drs RENÉ SAND, GOVAERTS (de Bruxelles), le Dr HASKOVEC (de Prague), Mlle le Dr VAN HERWERDEN (d'Utrecht), MM. LOUIS FOREST, LUCIEN MARCH, le professeur LETULLE, les Drs APERT, HEUYER, PAPILLAULT, QUYERAT, GEORGES SCHREIDER et VIGNES (de Paris). Un volume in-18, 12 francs (*Flammarion*).

La plus grande partie de ce volume est formée par les conférences qui ont eu lieu sur ce sujet au Musée social de Paris sur l'initiative de la *Société française d'eugénique* en mai et juin 1926. Ces conférences retracent l'effort poursuivi dans divers pays pour réaliser l'examen médical avant le mariage et donnent l'opinion française. Les auteurs étrangers ayant étudié particulièrement et cette question et celles des unions consanguines et de l'immigration ont été appelés également à collaborer à ce volume, qui réunit ainsi une série d'études des plus intéressantes.

Il ne saurait être question d'appliquer à l'espèce humaine les méthodes de sélection des reproducteurs employées par les éleveurs. Mais il est légitime de tenir compte de ces méthodes pour sortir de l'inertie actuelle et éviter les désastres qu'elle entraîne trop souvent.

Certains états morbides des futurs époux, certaines anomalies à peine remarquées peuvent avoir de graves conséquences pour le sujet lui-même, pour son conjoint, pour les enfants éventuels ; si les époux connaissaient leurs tares, et étaient éclairés sur elles, il serait parfois facile d'en prévenir les conséquences défectueuses possibles. Il ne s'agit pas d'écarter du mariage tout sujet non exempt de tare ; le conseil de s'abstenir du mariage ne saurait s'appliquer qu'aux cas où l'union serait évidemment désastreuse, voire criminelle. C'est heureusement l'exception. Dans la très grande majorité des cas, un examen avant mariage, suivi de conseils appropriés, pourra prémunir les futurs époux contre des éventualités fâcheuses soit pour eux-mêmes, soit pour leur descendance.

Sur quelles bases doit reposer cet examen? Doit-il rester libre et facultatif ? Doit-il être organisé administrativement ou même imposé législativement comme cela a

## CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

été réalisé dans divers pays? Sur quels éléments faut-il se baser pour donner les conseils les plus efficaces ? Telles sont les questions traitées dans ce volume. Il sera lu avec le plus grand profit, non seulement par ceux qu'intéressent les questions sociales et l'avenir de la nation et de l'humanité, mais aussi plus simplement, par les pères et mères de famille qui songent à marier leurs enfants, par les jeunes gens sur le point de fonder une famille, par les époux ayant la légitime ambition de procréer de beaux enfants.

***Anatomie élémentaire des centres nerveux et du sympathique chez l'homme***, par le professeur PAUL GILIS.

L'éminent professeur de la Faculté de Montpellier a écrit ce traité destiné aux étudiants comme seuls peuvent le faire ceux qui, possédant très complètement les données d'une science, en aperçoivent de haut les lignes fondamentales. Ce livre est remarquablement clair, ordonné et attrayant.

Cette anatomie est claire, car elle est concise: En 230 pages l'auteur expose tous les systèmes nerveux de la vie de relation et de la vie végétative : il sait choisir avec soin les faits qu'il expose. Il met en lumière les points bien acquis : voies optiques, par exemple, ou trajet des fibres sensitives des nerfs craniens. Il souligne, au contraire, les points qui prêtent encore à discussion : noyaux gris centraux, entre autres. Il indique enfin les lacunes anatomiques et les hypothèses, en particulier dans son important chapitre du système sympathique.

Ce traité est ordonné : Après un exposé d'une quarantaine de pages sur l'organogenèse, l'histogenèse et l'histophysiologie du système nerveux en général, deux parties se divisent le reste du livre : système nerveux de la vie de relation et système nerveux de la vie végétative. Chaque partie comprend deux chapitres : appareil sensitif et appareil moteur. Dans chaque chapitre on suit la description de la voie nerveuse depuis les noyaux jusqu'aux origines sensitives ou aux terminaisons motrices.

Mais surtout ce livre est attrayant. Non seulement l'exposé est parfaitement lumineux, et tels chapitres, comme celui de l'appareil neuro-musculaire du cœur, sont d'une simplicité qui n'exclut pas la précision. Mais par-dessus tout cette anatomie est physiologique et médicale, et par là extraordinairement vivante. A chaque pas la clinique justifie la description anatomique : c'est la crise d'asthme dans ses rapports avec l'innervation des muscles de Reisseissen; c'est la suppression des douleurs rénales par l'extirpation des nerfs du rein, etc. Parfois, au contraire, c'est l'anatomie qui explique la sémiologie : hémiplégie, syndrome de Brown-Séquard, réflexes cutanés supérieurs, réflexes tendineux.

Le lecteur trouvera ici l'anatomie du système nerveux, si ardue pour le débutant, mise tout à fait à sa portée. Ce traité, qui représente l'enseignement à la Faculté de Montpellier du professeur Gilis, est donc écrit pour l'étudiant. Des schémas très nets illustrent cette anatomie qui mérite d'être dans la bibliothèque de tous les médecins.

MAURICE VILLARET.

***Les radiations lumineuses en physiologie et thérapeutique.*** *De l'infra-rouge à l'ultra-violet*, par A.-C. GUILLAUME. 1927, un vol. de 516 p., avec 18 figures (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

La littérature médicale manquait jusqu'ici d'un volume dans lequel on pût trouver un exposé d'ensemble de ce problème des radiations lumineuses dans ses rapports avec la physiologie et la pathologie générale.

M. Guillaume vient de combler excellemment cette lacune. Son livre, qui est le fruit de longues et nombreuses recherches expérimentales, est mieux qu'une simple étude de l'actinothérapie ; c'est un ouvrage de pathologie générale et de physio-pathologie qui force à réfléchir et qui instruit avec clarté et précision.

Ce qu'il importe avant tout de savoir pour le médecin non spcialisé, c'est beaucoup plus le pourquoi des modes d'action des radiations, leurs effets physiologiques et pathologiques que de connaître des règles d'applications et de dosage thérapeutique, puisqu'on n'est pas encore fixé sur la réelle valeur de la prétendue activité de ces radiations.

Les radiations lumineuses ont-elles cette efficacité qu'on leur attribue? Quels peuvent être leurs inconvénients? C'est ce qu'on apprend à la lecture fort attrayante de l'ouvrage de M. Guillaume qui vient à son heure et auquel on peut prédire un succès mérité.

ALBERT MOUCHET.

# VARIÉTÉS

## L'UROMANCIE

Par le Dr MOUSSON-LANAUZE.



L'uromancie est l'art de deviner les maladies, et toutes sortes d'autres choses, bonnes ou mauvaises, par la seule inspection des urines. Hippocrate, il faut toujours l'invoquer, Hippocrate affirme la réelle valeur de l'uroscopie. Et, pendant vingt-trois siècles, l'inspection de l'urine est restée le principal et le meilleur élément de diagnostic. On ne peut, jusqu'au XVIIIe siècle, ouvrir le moindre ouvrage de médecine, sans y rencontrer d'importants chapitres traitant de l'examen de l'urine.



*Für Gsunde Leüth bin ich ein Arzt, Gott helff den Krancken,*
*Mein grosser Hut umbfaßt die Vielheit der Gedancken,*
*Mein gantzes Kleid zeigt an die Kunst die in mir steckt,*
*Was der Urin verbirgt, mein Lange Nas entdeckt.*

Pour les gens bien portants, je suis un médecin.
Que la bonté de Dieu soulage mes malades.
Mon immense chapeau couvre un cerveau hautain ;
A mon art, mon habit vient servir de façade ;
Et mon nez, grand et fort, retroussant ses narines,
Me permet de mieux voir ce que cache l'urine (fig. 1).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Un praticien du XII^e siècle, Actuarius, donne, à cet examen, une importance capitale, tant pour le diagnostic que pour le pronostic. Plus tard, son traducteur, Ambroise-Léon de Nole, l'indique à son fils comme le meilleur guide de l'art médical. *pulsum sed per urinam cognovisse putet.* » « *Stercus et urina medico sunt fercula prima.* »

Dans un chapitre intitulé : *Ce que c'est qu'urine et comme elle démontre les affections des humeurs et parties*, Fernel s'étend longuement sur les




Je donne la santé, bien plus tôt que la mort,
Et de tous les humains, je mérite l'estime,
Puisque de tous leurs maux, j'en fais une victime,
Faisant, par mon savoir, changer leur triste sort (fig. 2).

On distinguait jusqu'à vingt-sept espèces d'urines. Il importait d'en considérer la couleur, la consistance, la quantité, les choses contenues. L'École de Salerne fait un devoir au médecin de mirer l'urine, tout en reconnaissant que cet examen est un des inconvénients de la profession médicale (*medici incommoda*). Les « Conseils Salernitains » disent, en effet : « *Post jubeas tibi afferri urinam, ut æger et ægritudinem non solum per*

caractères de l'urine normale et pathologique. « L'urine part non seulement du foye, mais aussi des veines tant grandes que petites et de la masse du corps. C'est pourquoy s'il y a du mal en viscères ou en grandes veines ou en teste ou es poulmons, ou en quelque partie du corps, l'affection s'en communiquant aux humeurs qui y sont contenues, certainement l'urine, qui est compagne du sang et des humeurs, en sera quant et quant parti-

cipante et portera en sortant les signes propres et les marques de cette affection et même représentera le mal des parties par où elle passe, car elle emporte en passant les ordures et vilenies qui s'y rencontrent. »

Il faut, dit toujours Fernel, considérer avec attention l'hypostase. L'hypostase, c'est « tout ce donc qui se trouve dans l'urine de substance plus grossière, quoique l'on ne la discerne pas aussi tost; toutes fois, il se sépare et s'amasse peu après et tombe le plus souvent au fonds. »



La femme malade. Le médecin mirant les urines (fig. 3).

L'urine de femme diffère de celle de l'homme : « d'aultant qu'il s'amasse plus de superfluitez en la matrice et en la vessie de la femme que dans l'homme, dont les urines sont le plus souvent entachées ».

Il n'est pas inutile de flairer les urines, et cependant, ajoute l'illustre médecin de Henri II, « c'est une chose vilaine, et tout à fait sale, et indécente à la dignité du médecin, de s'arrêter à flairer l'urine ; il arrive néanmoins le plus souvent que, bon gré, malgré, la mauvaise odeur nous donne dans le nez, surtout quand l'urine est encore chaude ou qu'on l'approche du feu ».

Des médecins fanatiques, non contents de sentir, voulaient goûter. Boerhave discute gravement et admet cette technique d'investigation.

Un uromante expérimenté peut tout voir dans les urines, l'âge, le sexe, les peines de cœur, les ennuis d'argent, la grossesse, la stérilité. Un uromante, découvrant de la sorte qu'un seigneur avait perdu le foie à la suite d'excès vénériens, lui en fit pousser un neuf, moyennant 100 florins.

Il est pareillement aisé de savoir si une jeune fille est vierge, ou non. Le très indiscret Brantôme nous conte : « Je n'allegueray que ce seul exemple de M^me^ la grand'duchesse de Florence d'aujourd'huy, de la maison de Lorraine, laquelle estant arrivée à Florence le soir que le grand-duc l'espousa, et qu'il voulut aller coucher avec elle pour la dépuceler, il la fit avant pisser dans un beau urinal de cristal, le plus beau et le plus clair qu'il put, et, en ayant veue l'urine, il la consulta avec son médecin, qui estoit un très grand et très

## VARIÉTÉS *(Suite)*

sçavant et expert personnage, pour sçavoir de luy par cette inspection si elle estoit pucelle, ouy ou non. Le médecin l'ayant bien fixement et doctement inspirée, il trouva qu'elle estoit telle comme quand elle sortit du ventre de sa mère, et qu'il y allast hardiment, et qu'il n'y trouveroit point de chemin nullement ouvert, frayé ni battu ; ce qu'il fit ; et en trouva la véritable ; et puis, l'endemain en admiration, dit : « Voilà un grand miracle, que cette fille soit ainsi sortie pucelle de cette Cour de France. »

L'uromancie, précisément parce qu'elle est une divination, connaissait et connaît encore la faveur populaire. Dans le *Roman de Renard*, on peut lire :

*Aportez-moi un orinal,*
*Et si, verrai dedanz le mal.*

Dans la *Farce de Maistre Pathelin*, sortie probablement de la plume de Villon, l'auteur fait dire à Pathelin :

*Et mon orine*
*Vous dit-elle point que je meure?*
*Pour Dieu ! Faites qu'il ne demeure?*
*Que je ne passe point le pas !*

Molière ne pouvait que ridiculiser la pratique des uromantes. Nous détacherons cette scène du *Médecin volant*.

SGANARELLE, *déguisé en médecin.* — Voilà de l'urine qui marque grande chaleur ; elle n'est pas tant mauvaise pourtant.

GORGIBUS. — Eh ! quoi ! monsieur, vous l'avalez !

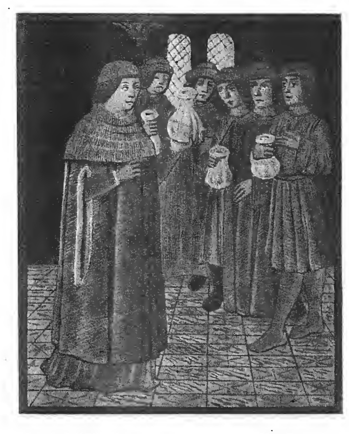
SGANARELLE. — Ne vous étonnez pas de cela ; les médecins, d'ordinaire, se contentent de la regarder; mais moi, qui suis un médecin hors du commun, je l'avale ; parce qu'avec le goût, je discerne mieux la cause et les suites de la maladie. Mais, à la vérité, il y en avait trop peu pour asseoir un bon jugement ; qu'on la fasse encore pisser.

SABINE, *revient.* — J'ai eu bien de la peine à la faire pisser.

SGANARELLE. — Que cela? Voilà bien de quoi... Si tous les malades pissent de la sorte, je veux être médecin toute ma vie.

SABINE. — Elle ne peut pas pisser davantage.

SGANARELLE. — Quoi? Monsieur Gorgibus, votre fille ne pisse que des gouttes ! Voilà une pauvre pisseuse que votre fille ; je vois bien qu'il faudra que je lui donne une potion pissative.



Leçon d'urologie (fig. 4).

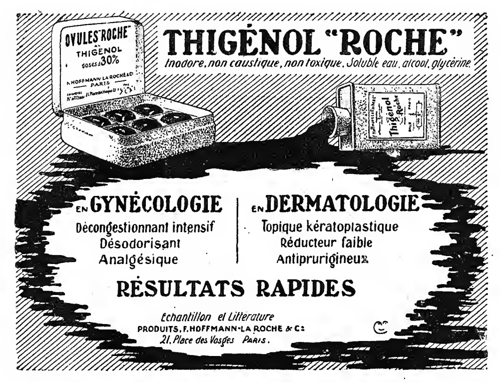
## VARIÉTÉS *(Suite)*

Au XVIII^e siècle, siècle de la lumière et de la philosophie, la foule moutonnière se précipite chez

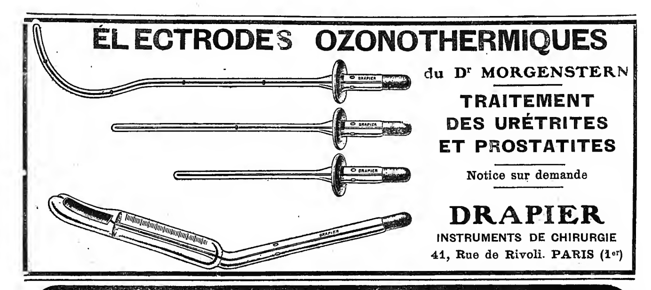


L'uromante (fig. 5).

le fameux uromante Michel Schuppach, dit le Médecin de la montagne, fixé à Langnau, en Suisse. D'un clin d'œil, à la vue d'une fiole d'urine, Michel Schuppach reconnaissait de quelle affection souffrait le patient. On le considérait comme infaillible, et les malades défilaient




R. C. Seine 217.006






## VARIÉTÉS *(Suite)*

devant lui de 6 heures du matin à 8 heures du soir. Il ne prenait rien pour ses consultations, car il était philanthrope, mais quand il mourut en 1781, il laissa une fortune de 250 000 francs, ce qui était considérable pour l'époque.

Dans la région parisienne, pas plus tard qu'il y a une vingtaine d'années, un astucieux pharmacien, répondant au nom de Péjaunet, et il en est mort, un astucieux pharmacien renouvela la combinaison de Schuppach. Sa boutique ne désemplissait pas ; partout s'alignaient les fioles d'urine. Avec une autorité imperturbable, il posait le diagnostic d'où découlaient les indications thérapeutiques. Cela se terminait contre l'octroi, généreusement monnayé, des drogues nécessaires.

L'uromancie n'a pas dit son dernier mot. Il est probable qu'elle a encore ses prêtres comme ses fidèles. Le public adore être trompé. Cela durera encore longtemps, cela durera toujours ; la bêtise humaine rentre dans le domaine de l'infini.

## ÉCHOS

### AU TRIBUNAL DE N***

Un fait-divers récent vient de remettre en honneur la question de l'avortement provoqué et des pénalités dont il est justiciable.

L'histoire est curieuse par le ricochet imprévu qui atteignit durement deux pauvres bougres dont le crime, à vrai dire, n'était pas bien grand.

Un médecin de province avait pour amie une jeunesse de dix-sept printemps. Celle-ci devint enceinte, et résolut, pour les raisons habituelles en pareil cas, de « faire passer l'enfant », suivant la triviale expression d'usage en cette matière.

Le médecin refusa son assistance. La petite se mit alors en quête, et, après avoir interrogé amies et voisines qui lui paraissaient susceptibles de la renseigner, apprit l'adresse d'un commerçant de la région, qui pourrait, lui disait-on, lui fournir toute indication au sujet de ce qui l'inquiétait.

Elle alla trouver le commerçant en question et celui-ci se borna à lui remettre une adresse de sage-femme.

La jeune femme alors alla trouver la matrone. Le médecin eut le tort de l'y accompagner, et ajoutons tout de suite que cela fut son seul tort.

Cette petite histoire, assez banale en somme, vient d'être jugée devant un tribunal correctionnel de province. Comme l'on devait s'y

## ÉCHOS *(Suite)*

attendre, depuis la nouvelle loi sur l'avortement, les sanctions furent dures : la sage-femme fut condamnée au maximum d'amende et au maximum de prison, et l'on ne peut qu'approuver cette sentence.

Ce que l'on comprend moins, c'est la condamnation qui atteignit le commerçant, et qui fut, il nous semble, fort rude : trois ans de prison, pour la seule faute d'avoir indiqué une adresse !

Nous ne voyons pas bien le résultat moral d'une telle sévérité : le bonhomme manqua tout au plus de discernement, et agit un peu à la légère, Mais que fit-il? Il remit à la fillette une adresse, une adresse qu'elle pouvait trouver partout, à toutes les quatrièmes pages de tous les journaux quotidiens, à toutes les couvertures de tous les journaux humoristiques où la publicité la plus nauséeuse s'installe en maîtresse.

Certes, si ce bonhomme mérite pour cela la prison, il faut la lui faire subir. Mais il faut auparavant condamner à la prison tout gérant de journal publiant l'adresse d'une sage-femme, et au bagne pour le moins l'annoncier lui-même. Il faut auparavant interdire sous peines sévères cette publicité écœurante qui indique au potache l'adresse des maisons d'illusions, des établissements de bains et de massage spécialisés ; qui indique aux Anglo-Saxons où ils pourront se procurer des photographies suggestives ou des ouvrages libertins ; qui indique enfin aux fillettes la spécialiste qui les fera avorter.

Ces annonces, qui s'étalent au vu de tout le monde, que le collégien dévore sous son pupitre relevé et que la midinette serre jalousement dans son carton à chapeau, ces annonces hurlent à toutes les oreilles librement et *légalement*. On les laisse hurler, et, vite, l'on coffre un pauvre bougre qui a commis la seule sottise de murmurer un nom dans l'oreille d'une fillette suppliante !

Mais ce n'est point tout, et la suite de l'histoire est révélatrice de toute une mentalité !

Vous pensez peut-être que notre confrère, pour avoir refusé ce qu'il pouvait si facilement faire, et faire avec des risques minimes, a reçu la croix de la Légion d'honneur? Que non pas ! Prison, monsieur le docteur, prison ! Trois ans de prison, non pas pour détournement de mineure, car on ne détourne que ce qui veut bien être détourné, mais trois ans de prison pour avoir accompagné la belle dans l'antre de la matrone !

Hé bien, cela nous paraît cher ! Notre confrère refusant son assistance à une fillette à laquelle,

**Suite à la page VIII.**

## ÉCHOS *(Suite)*

après tout, il avait droit de s'intéresser, a agi comme il devait agir. Il a pleinement et entièrement marqué sa propreté morale et professionnelle. Il a refusé toute indication, il a refusé même l'indication d'une adresse, pour le plus grand dommage du commerçant du coin. Il était ainsi d'accord avec sa conscience et avec la loi.

Mais lorsque la petite eut tout arrangé, tout réglé elle-même, lorsqu'elle vint, suppliante et effondrée, le conjurer de l'accompagner, j'estime qu'il pouvait le faire sans engager en rien sa responsabilité. Il avait donné une preuve suffisante de sa bonne foi, pour que cette bonne foi ne pût être mise en cause. Avec la plus parfaite honnêteté, il s'était tenu à l'écart de toute compromission et avait agi à l'égard de son amie comme tout médecin honnête agit avec la cliente qui, trop fréquemment, vient le supplier. Les choses furent réglées en dehors de lui, et *contrairement à son vouloir*, et ce n'est qu'un geste d'humanité qu'il fit lorsque, contraint par une volonté qui n'était pas la sienne, il accompagna la gamine *sans lui prêter aide en aucune façon* !

Pourquoi, alors, cette condamnation? Vengeance ? Vengeance de quoi ? Et d'ailleurs la loi ne doit point venger, mais moraliser ! Exemple? Quel exemple? Qui pense-t-on convaincre que notre confrère fut un criminel?

Non, ce n'est point ainsi que l'on conjure la crise de la natalité ! Il y a d'autres choses à faire, d'autres œuvres utiles à tenter.

Il est vrai que cela serait beaucoup plus difficile !

M. Boutarel.

# NÉCROLOGIE

### LE DOCTEUR HENRI MÉRY
### (1862-1927)

Le Dr Henri Méry, qui vient de s'éteindre après une longue et pénible maladie, était né à Chartres, le 6 décembre 1862. Après de brillantes études au lycée de Chartres, il s'orienta vers la médecine, fut reçu externe, puis interne des hôpitaux de Paris en 1884. Il fut l'élève de Quinquaud, de Sevestre, de Hutinel et de Proust. Ce fut Hutinel qui inspira sa thèse sur les lésions de la sclérodermie, puis il fut chef de laboratoire de Sevestre, et ce fut l'influence de ces deux maîtres qui l'orienta vers la médecine infantile.

Médecin des hôpitaux, et agrégé en 1898, il suppléa le professeur Grancher de 1901 à 1907. Il fut élu membre de l'Académie de médecine en 1921.

Le Dr Henri Méry laissera un nom important dans l'histoire de la pédiatrie française, surtout en ce qui concerne l'hygiène sociale de l'enfance.

Avant d'être un hygiéniste, M. Méry avait étudié les maladies infectieuses de l'enfance, et les *Comptes rendus de la Société de biologie* et de la *Société médicale des hôpitaux* relatent de nombreuses communications d'ordre bactériologique.

M. Méry le premier a établi la diversité des races de streptocoques observées en pathologie humaine (1896-1897).

Dans divers travaux qu'il publia sur la diphtérie, trois points surtout attirèrent son attention : la présence du bacille diphtérique dans la gorge et le nez des convalescents (1895), l'étude des infections secondaires et des associations microbiennes (1895), la nécessité de l'emploi de grosses doses de sérum, qu'il a été des premiers à préconiser (1909).

Il étudia la vaccination antityphoïdique : vaccination préventive et vaccinothérapie (1893-1896).

Au point de vue clinique, il décrivit avec Hallé, dans la scarlatine, les angines ulcéreuses et perforantes (1905).

Ses communications sur les maladies des nourrissons furent faites à la Société de pédiatrie et concernent de très nombreux faits cliniques. Nous rappellerons qu'il a préconisé l'emploi des féculents et du bouillon de légumes dans le traitement de la gastro-entérite. Il a montré que ce traitement est une étape nécessaire dans le traitement de la gastro-entérite, mais qu'il ne saurait être continué indéfiniment. Les critiques récentes qui ont été faites contre l'emploi prolongé du bouillon de légumes sont sans doute légitimes, mais elles avaient déjà été faites par M. Méry lui-même et il ne saurait être tenu comme responsable des excès contre lesquels il mettait les médecins en garde (1903).

Dans la pathologie de la seconde enfance, il s'est surtout occupé de la tuberculose, et notamment de l'adénopathie tuberculeuse hilaire intrapulmonaire. Avec ses élèves Salin, Girard et Detré, il a mis au point les symptômes de percussion, d'auscultation et de radiologie, qui permettent le diagnostic de l'adénopathie hilaire.

D'autre part, il a montré la propagation tuberculeuse des ganglions au parenchyme pulmonaire adjacent. C'est là une notion importante, si l'on veut bien se rappeler des publications récentes, qui font du ganglion le siège de la localisation primitive de la tuberculose chez l'enfant.

## NÉCROLOGIE (*Suite*)

Il a démontré aussi l'importance de l'adénopathie trachéo-bronchique, comme manifestation principale et presque exclusive de la tuberculose chez les écoliers.

Nous n'insisterons pas sur les multiples communications qu'il fit sur la syphilis, le rhumatisme chronique chez l'enfant, les maladies du tube digestif, du cœur et du rein, sur la chorée, sur la polymyosite infectieuse, etc.

Nous rappellerons des recherches très intéressantes qu'il fit sur l'emploi de l'émétine dans les affections aiguës des voies respiratoires : pneumonie et broncho-pneumonie (1915). Il a préconisé le chlorhydrate d'émétine comme médicament des poussées congestives qui précèdent les lésions broncho-pulmonaires dans le croup et la rougeole.

C'est surtout comme hygiéniste des nourrissons et de la seconde enfance, que M. Méry a prouvé toutes ses qualités d'organisateur clairvoyant et tenace.

La pouponnière de Médan pour les débiles congénitaux, celle de Porchefontaine, celle de Montreuil, furent d'admirables réalisations, et les résultats qu'il obtint montrent qu'avec une organisation bien comprise, dans certains cas, les pouponnières peuvent rendre de très grands services.

Des critiques ont été élevées contre le principe des pouponnières, et actuellement, les centres d'élevage des nourrissons à la campagne ont les préférences des pédiatres.

Or il ne faut pas oublier que ce fut M. Méry qui, le premier, créa en Eure-et-Loir un centre d'élevage de nourrissons. Le rapport qu'il fit en 1918 à la Commission consultative du Conseil général d'Eure-et-Loir établit d'une façon définitive l'organisation ordonnée d'une circonscription, pour réaliser la puériculture rationnelle et totale. Comme il voyait grand et loin, il envisageait la multiplicité de ces centres d'élevage spéciaux pour le placement des enfants du premier âge, à séparer des familles contaminées par la tuberculose. Tout était prévu : garde des enfants du premier âge, établissement d'une fiche individuelle des nourrissons, création d'une infirmerie pouponnière, direction assurée par un médecin assisté d'une sage-femme ou d'une infirmière-visiteuse.

De plus, M. Méry a été le créateur et l'organisateur de l'hygiène scolaire. Il en a établi les bases dans le *Traité d'hygiène scolaire* qu'il écrivit avec Génévrier en 1914, pour le *Traité d'hygiène* de Chantemesse et Mosny. Il organisa l'inspection médicale des écoles primaires (1902-1905). Dans son rapport au Congrès international de Londres en 1907, il régla le rôle et l'action des médecins scolaires, et précisa la méthode d'examen médical des écoliers, au début et au cours de leurs classes.

Dans une série d'études et de publications, il mit au point la question de l'hygiène scolaire. Il créa aussi le premier une école de plein air internat en Eure-et-Loir. Cette expérience a permis de préciser les règles de l'école de plein air.

Avec la même précision, il indiqua la tâche du service médical dans les établissements scolaires d'internat et, avec Lafontaine, montra quel devait être le rôle du médecin dans les internats.

Enfin, après la mort de son maître Grancher, M. Méry fut la cheville ouvrière de l'Œuvre Grancher, qui est le modèle de la prophylaxie de la tuberculose.

Ce n'est pas trop dire que M. Méry a été un initiateur. Il fut le créateur de l'hygiène sociale de la première enfance, par l'organisation des centres d'élevage, et le créateur de l'hygiène sociale de la seconde enfance par l'organisation de la médecine scolaire et des écoles de plein air.

Auprès de lui on apprenait la valeur du rôle social du médecin. D'autres ont repris ses idées, ses conceptions et les ont étendues. M. Méry n'en a tiré ni gloire, ni profit. Il a été l'initiateur désintéressé. Avec sa douceur entêtée de Beauceron, il savait mettre en branle les rouages administratifs lents au démarrage, dont plusieurs se sont arrêtés ou ralentis, depuis qu'il avait dû interrompre son action. Il savait obtenir beaucoup des pouvoirs publics. Son influence était très grande dans les ministères. Son action bienfaisante, ses initiatives désintéressées, sa volonté de réalisation savaient emporter les hésitations et réduire le scepticisme. Il n'hésitait pas devant la multiplicité des visites nécessaires pour obtenir une aide officielle en faveur d'une œuvre qu'il savait utile. Il pouvait demander pour les autres : il ne demandait jamais rien pour lui-même.

Parti de l'étude individuelle de l'enfant à l'hôpital, il comprenait la nécessité de le suivre dans sa famille et à l'école. Il a montré que l'inspection médicale des écoles était la base de l'hygiène sociale. C'est à l'école que doivent être prises les mesures destinées à éviter les maladies contagieuses et que doivent être dépistées les premières manifestations de la tuberculose sous la forme de l'adénopathie trachéo-bronchique.

M. Méry voyait plus loin encore. Il ne s'est jamais occupé de la prophylaxie mentale. C'est pourtant lui que j'ai entendu le premier déclarer que c'est à l'école qu'il faut faire le dépistage des anormaux, des débiles et des pervers. Il avait compris que l'inspection médicale des écoles doit aussi surveiller le développement intellec-

# NÉCROLOGIE (Suite)

tuel et moral de l'enfant, car c'est l'intelligence et le caractère de l'enfant qui conditionnent son rendement social.

Son enseignement était de tous les jours, non par la parole, car c'était un médiocre orateur, mais par une action quotidienne, incessante, et désintéressée.

M. Méry aurait pu avoir une immense clientèle. Un de ses collègues, qui n'est point particulièrement suspect de bienveillance, me disait l'an dernier que M. Méry était le premier médecin d'enfants de Paris. Cette opinion n'était que l'expression de la vérité. Son admirable sens clinique, sa douceur, sa patience, sa bonté, faisaient de lui le type du médecin consultant, dont la présence rassure les familles et donne au médecin traitant un avis dont profite le petit malade. Aussi M. Méry était-il adoré de ses clients. J'en ai eu des preuves multiples et toujours justifiées.

On me permettra de dire aussi que, parmi les chefs de service des hôpitaux, il en est peu qui, autant que lui, aient su s'attacher l'affection de leurs élèves et de leurs collaborateurs. Il était le meilleur des « patrons », avec tout ce que ce terme familier comporte de bienveillance paternelle, de conseils affectueux et de confiance amicale. En toute circonstance, il savait donner à qui en avait besoin l'aide morale nécessaire sous la forme la plus discrète et la plus souriante. Il savait remonter les courages défaillants. J'en puis témoigner, moi qu'il a soutenu efficacement à une période difficile de ma vie.

La tristesse de tous ses élèves est lourde, car voici rompu le lien d'affection qui nous unissait à lui. Mais, au delà de la tombe, persiste l'action profonde qu'il a exercée sur nous. Son désintéressement, son activité, sa modestie, étaient le meilleur des enseignements. Nous l'admirions et nous l'aimions.

Les dernières années de sa vie ont été attristées par la maladie. Pendant quatre ans, il a montré une énergie admirable et une volonté sans défaillance. Il avait le réconfort de tous les siens qui l'ont soutenu et encouragé de leur amour. Mais il connaissait aussi l'affection filiale de ses élèves et il y puisait du courage et des forces.

A présent, sa tâche est terminée. Elle fut belle et ses enfants peuvent en être fiers. Il a laissé à tous les siens et à chacun de ses élèves l'exemple d'une vie droite, bonne et désintéressée.

Quand, à notre tour, viendra l'heure du grand repos, nous serons satisfaits si nous avons pu suivre son exemple, et l'imiter dans son œuvre et sa vie.

Nous apportons aujourd'hui à son souvenir l'hommage de notre douleur. A Mme Méry, à ses enfants, et à celui, notre ami très cher, qui a souffert d'être empêché par la maladie de se joindre à son frère et à ses sœurs, nous apportons l'assurance de notre sympathie et de notre affection profonde.

Mme Méry et ses enfants n'ignorent pas que les élèves de M. Méry forment une famille unie par la douleur commune et la permanence du souvenir. G. Heuyer.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 18 juillet 1927.*

**Sur la présence du lithium et du strontium dans les dents et dans les os humains.** — MM. Desgrez et Meunier montrent que le lithium existe dans le tissu osseux et dans les dents à l'état de phosphate et le strontium à l'état de carbonate.

**Contribution à l'étude des tumeurs expérimentales.** — MM. d'Herelle et Peyre montrent qu'il existe dans les tumeurs par le goudron une symbiose bactérie-bactériophage.

**Stérilisation des eaux potables par électrolyse.** — Note de MM. Chevrier et Salles.

**La différenciation des sérums pathologiques au moyen de leurs figures de déshydratation.** — MM. Douris et Mondain concluent que les figures de déshydratation des sérums normaux sont régulières et symétriques dans les lignes de force mises en évidence par la dessiccation. Cette symétrie disparaît presque totalement dans les sérums cancéreux et un peu moins dans les sérums des syphilitiques, des tuberculeux ou des lépreux.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 26 juillet 1927.*

**Notice nécrologique sur M. Méry,** par M. J. Renault.

**Notice nécrologique sur M. Machado,** par M. Pettit.

**L'orchite de la varicelle.** — M. Sabrazès a observé un cas d'orchi-épididymite précoce et bilatérale au cours d'une varicelle, comme il en existe dans la variole et la vaccine.

**Contribution à l'étude des qualités pathogènes du vaccin B.C.G. contre la tuberculose.** — M. Lignières montre que les bacilles tuberculeux biliés de Calmette sont réellement atténués et le restent malgré des passages aux animaux réceptifs. L'action prémunisante semble plus longue qu'on ne le croit ainsi que la persistance de ces bacilles dans l'organisme, mais il est souvent impossible de les mettre en évidence. Il est cependant prudent d'entretenir le B.C.G. en milieu bilié et de ne l'employer que si on a de fortes raisons de suspecter la bacillose, car il n'est pas toujours inoffensif.

**Sur un spirochète pseudo-ictérigène.** — M. Michailoff a étudié, parmi les spirochètes isolés de l'eau, des germes capables de provoquer la jaunisse infectieuse, mais tous

les attributs pathogéniques qui les caractérisent peuvent être à l'état latent.

**Le cycle évolutif du Treponema pallidum.** — MM. Levaditi, Schœn et Sanchis-Bayarri ont remarqué le contraste qui existe entre la virulence et l'absence de tréponèmes visibles dans les ganglions poplités de lapins syphilisés. Le greffon examiné au quarante-cinquième jour révèle par contre la brusque apparition de nombreux tréponèmes. Les auteurs concluent que la forme tréponème n'est qu'une phase d'évolution du virus syphilitique qui aurait une forme de résistance invisible. Ce fait expliquerait les syphilis latentes à tissus virulents sans tréponèmes, les cas de tabes ou de paralysie générale sans tréponèmes, les récidives malgré un traitement intensif.

**Action du bismuth sur le « Leptospira icteroides ».** — MM. Sazerac, Hosaya et Stefanopoulo montrent que le tartrobismuthate de sodium possède un pouvoir préventif et curatif vis-à-vis du *Leptospira icteroïdes*, dans l'infection provoquée par ce germe chez le cobaye. Cette action paraît identique à celle du même composé sur la spirochétose ictéro-hémorragique. Peut-être pourra-t-on traiter la fièvre jaune par les dérivés bismuthiques.

**Transmission du flux lumineux visible et ultra-violet à travers une série de cylindres de quartz à orientation variable.** — M. Dejust présente un nouveau localisateur permettant d'atteindre des régions encore inaccessibles aux rayons lumineux et ultra-violets.

**Les troubles gastriques d'origine appendiculaire latente.** — M. Caplesco a observé 121 cas de faux gastropathes guéris radicalement par l'appendicectomie.

**De la cure azotée et thyroïdienne dans le traitement de la néphrite chlorurémique.** — MM. Chabanier, Lebert, Lumière et Lobo-Onell ont vu dans quatre cas le traitement d'Epstein (hyperazoté et thyroïdien prolongé) faire disparaître des œdèmes avec albuminurie tenaces. Ces faits sont en faveur de la théorie de la modification des protéines du plasma dans ces néphrites, d'où résulte l'abaissement de la tension osmotique provoquant les œdèmes. Ils ont constaté en effet le relèvement de cette tension et le retour à la normale des protéines plasmatiques en même temps que l'amélioration des signes cliniques.

Léon Pollet.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 2 juillet 1927.*

**Etude comparée des réactions d'opacification, de floculation et d'agglutination chez les chevaux en cours d'immunisation antiméningococcique.** — MM. R. Dujarric de la Rivière et Et. Roux ont suivi les résultats donnés par ces différentes épreuves chaque semaine pendant trois mois chez quatre chevaux en cours d'immunisation et deux fois par mois pendant huit mois chez quatorze chevaux déjà immunisés. Les résultats obtenus montrent que la floculation apparaît en général avant l'agglutination ; que les agglutinines et les floculines apparaissent progressivement mais qu'il y a un saut brusque au moment où l'inoculation est intraveineuse et la quantité d'émulsion microbienne injectée déjà importante. Si l'on considère la floculation en particulier, on voit qu'il y a: 1° des sérums qui floculent vite et énergiquement ; 2° d'autres pour lesquels la floculation est nulle ou apparaît tardivement ; 3° des sérums dont la floculation est rapide mais pour lesquels il y a un grand décalage entre le moment d'apparition de la floculation et celui où celle-ci est devenue totale. La floculation met en évidence des fluctuations marquées des propriétés physiques des sérums au cours de l'immunisation. Elle montre aussi que le pouvoir floculant peut, pour certains chevaux, augmenter ou même apparaître si les injections immunisantes sont répétés pendant assez longtemps. Le fait essentiel qui se dégage de ces recherches est le suivant : certains chevaux se détachent nettement du groupe des autres qu'ils distancent de loin par l'intensité et surtout la rapidité de floculation de leur sérum. On recherche actuellement si ces propriétés physiques du sérum correspondent à un pouvoir thérapeutique élevé.

**Sur les groupes sanguins des chevaux et l'adsorption par les globules rouges.** — MM. R. Dujarric de la Rivière et N. Kossovitch se sont proposé d'étudier l'adsorption des toxines diphtérique et tétanique par les globules rouges des chevaux. Il semble résulter des expériences que les globules rouges des chevaux normaux fixent une certaine quantité de toxine et ceux des chevaux en cours d'immunisation ont perdu en totalité ou en partie le pouvoir de fixer une toxine même différente de celle avec laquelle les animaux ont été immunisés. De même les animaux naturellement réfractaires à la diphtérie (rat) ont des globules qui ne fixent pas ou d'une façon infime la toxine diphtérique. Les auteurs ont complété ces recherches par l'étude des groupes sanguins des chevaux normaux ou en cours d'immunisation. Ils ont examiné à ce point de vue 105 chevaux. On peut constater comme chez l'homme quatre groupes sanguins, avec des exceptions toutefois (4 p. 100 ni agglutinines, ni agglutinogènes) ; contrairement à ce qu se passe chez l'homme, le groupe A B prédomine.

**Sur les effets des toxines diphtérique et tétanique chez les animaux soumis à l'action de certains poisons.** — MM. R. Dujarric de la Rivière, Mlle Tissier et M. A. Laffaille, sur des cobayes soumis respectivement à l'action du cuivre, de la nicotine, de la strychnine et de la spartéine, ont étudié les effets des toxines diphtérique et tétanique.

La dose mortelle de la toxine et du poison était toujours préalablement déterminée avec soin, et, afin d'éliminer autant que possible le facteur personnel, les auteurs ont expérimenté sur un nombre élevé de cobayes (une centaine). Les recherches *in vitro* ont porté particulièrement sur les mélanges de strychnine et de sérum antitétanique. Il n'a pas été possible jusqu'ici de baser une méthode de dosage du sérum antitétanique par l'étude des propriétés physiques du mélange strychnine-toxine. Mais on a observé des détails intéressants tels que les modifications que le chauffage apporte au sérum dans ses propriétés vis-à-vis de la strychnine. Les auteurs indiquent les résultats qu'ils ont obtenus *in vitro* à la suite de l'injection de toxines chez les animaux soumis respectivement à l'action des poisons ci-dessus. Ils ont étudié aussi les modifications des réactions locales (réaction de Schick) chez les animaux préalablement soumis à l'action de ces poisons.

**Vaccinothérapie des fièvres typhoïdes par la voie**

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**digestive.** — MM. Melnotte et Farjot (de Fez) ont traité 210 cas de fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes, à l'exclusion de toute autre thérapeutique, par l'administration, dans l'intervalle des prises alimentaires, soit d'un auto-vaccin (100 cas) soit d'un stock-autovaccin (110 cas), préparés selon une technique analogue à celle de L. Fournier et Schwartz: émulsion dans l'eau des cultures de vingt-quatre heures sur gélose en boîte de Roux• stérilisation dix minutes à 110°. La dose ingérée quotidiennement par les malades correspondait à la culture totale d'une boîte de Roux, soit plus de 800 milliards de corps microbiens.

Les effets thérapeutiques ont été très satisfaisants: la mortalité s'est abaissée à moins de 5 p. 100 (10 décès sur 210 cas), résultat remarquable, eu égard à la gravité ordinaire des affections typhoïdes au Maroc, où le taux de mortalité atteint ordinairement 26 p. 100 pour la fièvre typhoïde et 12,5 p. 100 pour la paratyphoïde A.

Atténuation rapide du tuphos et des symptômes habituels de gravité ; le malade n'est plus un typhique que par sa courbe thermique. Aucun cas d'hémorragie ni de perforation intestinales.

La méthode est d'une innocuité parfaite et constitue un traitement singulièrement facile des fièvres typhoïdes.

**L'influence du facteur « peau » sur la cuti-réaction à la tuberculine.** — MM. J. Valtis et S. Portret ont étudié l'intensité de la cuti-réaction chez des malades exposés aux rayons ultra-violets. Ils ont remarqué que la cuti-réaction était absente ou très atténuée au niveau de la région irradiée, tandis qu'elle restait positive dans la zone non exposée aux rayons ultra-violets.

**Infection spontanée du lapin par le virus du vaccin jennerien.** — MM. Levaditi et Sanchis-Bayarri ont observé une infection spontanée par le virus du vaccin jennérien chez un lapin ayant vécu en milieu contaminé, infection se traduisant par une orchite, localisation testiculaire d'une infection généralisée. D'ailleurs, ce cas n'est pas isolé ; ils en ont enregistré d'autres, chez lesquels l'infection vaccinale se manifestait soit par des vésico-pustules intéressant les lèvres, la langue et le prépuce, soit par de la kérato-conjonctivite ou de la rhinite, soit enfin par la présence du vaccin dans les ganglions poplités. Ce qui rend particulièrement intéressantes ces infections spontanées, c'est la grande virulence des souches qui les provoquent. Cette virulence est prouvée : 1° par le fait que tous les animaux inoculés avec ces souches dans le testicule succombent dans les trois ou quatre jours qui suivent l'inoculation, ce qui n'est pas le cas des lapins injectés de la même manière que le vaccin jennérien habituel ; 2° par cet autre fait que l'orchivaccin, administré au cobaye par voie transcranienne, lui confère une encéphalite vaccinale régulièrement mortelle, alors qu'en général ces animaux résistent au neurovaccin.

Il apparaît ainsi que l'infection vaccinale spontanée des lapins vivant en milieu contaminé est due à des germes dont la virulence surpasse nettement celle de la souche de virus administrée aux animaux contaminateurs. D'où il s'ensuit qu'une véritable sélection s'opère parmi les unités microbiennes dispersées dans ce milieu et que seuls les éléments doués d'un pouvoir pathogène éminemment accusé réussissent à conférer la maladie. L'analogie entre ces vaccines spontanées du lapin (*rabbit pox*) et le *cow-pox* est frappante.

**Action des rayons X sur la tumeur de Rous.** — MM. A. Lacassagne, C. Levaditi et J. Galloway ont pu détruire *in vivo* cette tumeur, qu'ils n'ont pu stériliser par des irradiations *in vitro*. Des fragments frais et des filtrats de tumeur de Rous gardent leur virulence, malgré des doses considérables de rayons X agissant, soit sur la tumeur *in vivo* de suite avant l'inoculation, soit *in vitro* ; alors que des doses très inférieures de rayons, convenablement administrées, arrêtent le développement et stérilisent cette tumeur laissée en place.

# NOUVELLES

**Faculté de médecine.** — Le Conseil général de la Seine, sur la demande de son auteur, vient de prononcer le renvoi à l'examen de la troisième et de la cinquième Commission d'une proposition de M. Léopold Bellan, tendant à la création, à la Faculté de médecine, d'une chaire de clinique médico-sociale de la tuberculose.

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Paul Fleurot, vient de prononcer le renvoi avec avis favorable, à l'administration et aux quatrième et cinquième Commissions, de la proposition suivante :

La clinique internationale d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie plastique de la face, qui fonctionne, depuis trois ans, sous la direction du Dr Fernand Lemaître, professeur agrégé à la Faculté de médecine et chef de service à l'hôpital Saint-Louis, deviendra un Institut de la Ville de Paris.

Le contrôle en sera assuré par un conseil de surveillance composé de représentants du Conseil municipal, ainsi que par des personnalités scientifiques et administratives.

**Asile public d'aliénés de Saint-Robert.** — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Robert (Isère) par suite de départ de M. le Dr Briche.

**Concours pour un emploi de médecin inspecteur d'hygiène dans le département de Tarn-et-Garonne.** — Il sera ouvert à Montauban, le 15 septembre 1927, à la préfecture de Tarn-et-Garonne, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur d'hygiène. En outre des services d'hygiène publique, ce médecin participera aux services d'hygiène sociale et notamment au service des dispensaires antivénériens.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français ou de l'Institut Pasteur de Paris.

Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le Préfet de Tarn-et-Garonne à Montauban.

Elles seront accompagnées de :

1° L'adresse exacte et l'acte de naissance du candidat ;

2° Une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

3° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

4° Un exposé aussi complet que possible des titres du candidat, comprenant ses états de services et références, le résumé de ses travaux et un exemplaire de chacune de ses publications ;

5° Un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date et un certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre en conséquence à aucune autre fonction ou mandat public, de rester en fonctions dans le département pendant une durée de trois ans, et, en cas de démission ou de nomination à un nouveau poste, après le délai ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service pendant trois mois au minimum. Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 1er septembre 1927.

L'échelle des traitements des médecins inspecteurs d'hygiène est fixée comme suit :

| | | |
|---|---|---|
| 2e classe | .................. | 20 000 fr. |
| 1re — | .................. | 22 000 — |

Ces traitements sont exclusifs de toute indemnité de vie chère ou de résidence.

Le passage d'une classe à une autre s'effectue uniquement au choix.

Il sera tenu compte, pour le classement, des services qui auraient pu être rendus dans d'autres départements.

Ces médecins bénéficient, le cas échéant, des indemnités pour charges de famille.

Ils sont inscrits à la caisse départementale des retraites.

Leurs frais de bureau et de déplacements leur sont remboursés sur états par le Préfet.

**Distinctions honorifiques.** — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — M. Coullaud, médecin principal de 1re classe.

*Médaille de vermeil.* — M. Champeaux, médecin-major de 1re classe.

*Médaille d'argent.* — MM. Guibert, médecin-major de 1re classe ; Chopin, médecin-major de 2e classe ; Guérin, médecin auxiliaire.

**Congrès international d'hygiène et cinquantenaire de la Société de médecine publique (Paris, Institut Pasteur, 25-28 octobre 1927).** — Sous le haut patronage de M. Gaston Doumergue, président de la République.

*Présidents d'honneur* : M. le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine.

*Président* : M. le professeur Léon Bernard, professeur d'hygiène et médecine préventive à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et du comité d'hygiène de la Société des Nations.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

*Relations des assurances sociales et de la santé publique.* Rapporteurs : MM. Kuhn (Copenhague), Holtzmann (Strasbourg), Briau (Paris).

*Facteurs de recrudescence de la variole dans le monde et moyens de les combattre.* Rapporteurs : M. Jitta (La Haye), Camus (Paris).

D'autres questions concernant l'*hygiène militaire* : la prophylaxie dans l'armée, rapport par MM. les professeurs Dopter, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, et Sacquépée, médecin inspecteur ; d'*hygiène navale et coloniale* (paludisme).

Des conférences seront faites par M. le professeur Madsen, président du Comité d'hygiène de la Société des Nations (Organisation internationale de l'hygiène), par M. le professeur Ottolenghi, professeur d'hygiène à l'Université de Bologne (Quelques aspects de la question des vitamines du point de vue de l'hygiène).

Des visites concernant l'hygiène seront organisées, des films scientifiques seront projetés.

Une exposition d'hygiène strictement technique aura lieu à l'Institut Pasteur.

M. le Président de la République fera l'honneur aux congressistes et à leur famille de les recevoir dans les salons de l'Elysée. Deux autres réceptions auront lieu

# NOUVELLES *(Suite)*

l'une à la Faculté de médecine, l'autre à l'Institut Pasteur.

Un banquet par souscription terminera le Congrès.

Seules seront admises les communications qui auront trait aux sujets des rapports énumérés ci-dessus et dont e *titre* nous sera parvenu avant le 20 août 1927. Elles ne devront pas avoir plus de six pages (pages de 39 lignes, lignes de 52 lettres) et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes.

L'inscription au Congrès est gratuite pour les membres de la Société de médecine publique. Elle coûtera pour les autres congressistes une somme allant de 40 francs (congressistes français) à 60 francs (congressistes étrangers, frais postaux).

Les inscriptions sont reçues : pour le Congrès, par M. le Dr Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, 26, rue Dutot, Paris (XVe), et pour l'exposition par le Comité français des exportations, 42, rue du Louvre.

**Les taches solaires et la pathologie humaine.** — Nous avons publié les études de Gaston Sardou et Maurice Faure sur les relations des taches solaires avec la recrudescence des accidents morbides au cours des maladies chroniques et avec les morts subites. La Société médicale du littoral ayant ouvert une enquête sur ce sujet, a adressé la circulaire que voici aux médecins des villes d'eaux et stations climatiques, des maisons de santé et des sanatoria, etc., afin qu'ils veuillent bien noter les accidents collectifs présentés par leurs malades, et adresser ces notes au président de la Société médicale, qui les confrontera avec les dates des taches solaires.

Nous rappelons que l'année 1927 est particulièrement fertile en taches et nous engageons vivement nos lecteurs à collaborer à cette intéressante recherche, qui ouvre à la science des horizons nouveaux.

**Ve Congrès des pédiatres de langue française (Lausanne).** — Le cinquième Congrès des pédiatres de langue française (réunion de l'A. F. de P.), se réunira à Lausanne les jeudi 29, vendredi 30 septembre et samedi 1er octobre 1927 sous la présidence du professeur TAILLENS.

Les sujets à l'ordre du jour sont :

1. *Traitement de la poliomyélite* : agents physiques (rapporteur : Duhem de Paris) ; sérumthérapie (rapporteur: Etienne, Nancy) ; orthopédie et chirurgie (rapporteur : Nicod, Lausanne).

2. *Bronchopneumonie* : bactériologie et prophylaxie (rapporteur : Dufourt, de Lyon) ; sérumthérapie et vaccinothérapie (rapporteur : Grenet, de Paris).

Le samedi 1er octobre aura lieu le dîner officiel du Congrès.

Le dimanche 2 octobre sera consacré à une excursion à Montreux, Caux, Chillon, offerte aux membres par les organisateurs du Congrès.

Le lundi 3 sera organisé au choix :

*a*. Une excursion à Leysin sous la direction du Dr Rollier.

*b*. Un voyage à Genève où les congressistes seront reçus par la Société genevoise de pédiatrie.

Sont *membres titulaires* du Congrès :

1. Les membres de l'A. F. de P. (art. 8 des statuts).

2. Les médecins membres d'une Société de pédiatrie présentés par le bureau de leur Société.

*Membres participants* pour la durée du Congrès, les médecins qui en adressent la demande au bureau.

*Membres adhérents*, les femmes et les enfants des congressistes.

Les communications se rapportant aux sujets traités, d'une durée de dix minutes au maximum, doivent être annoncées au secrétaire général avant le 20 septembre.

Les communications en dehors des sujets ci-dessus ne sont admises qu'exceptionnellement (art. 15 de l'A. F. de P.) si elles présentent un caractère d'actualité ou d'urgence. En adresser le titre ou les conclusions un mois avant la réunion au bureau du Congrès.

*Passeports.* — Les congressistes venant de France pourront être dispensés du passeport. Celui-ci sera remplacé par un laisser-passer délivré gratuitement aux congressistes qui en feront la demande adressée au secrétaire général du Congrès (Exchaquet, Lausanne) avant le 10 septembre ; passé cette date, il ne pourra plus être donné de suite et le passeport sera exigible.

Donner en faisant la demande : nom, prénom, âge, domicile, ne pas oublier de faire une demande pour chacun des membres de sa famille accompagnant le congressiste.

Les laisser-passer seront expédiés à leur destinataire avant le 20 septembre.

Pour le passeport, s'adresser au commissariat de police et à la préfecture de police du lieu de domicile (durée des démarches et formalités : quarante-huit heures au moins).

Le président : TAILLENS, professeur de clinique infantile, 1, avenue de la Gare.

Le secrétaire général : EXCHAQUET, médecin de l'hospice de l'enfance, 7, avenue Verdeil.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à M. le Dr Barbier, 5, rue de Monceau, ou au Dr J. Hallé, 100, rue du Bac, Paris (VIe).

**Centre de prophylaxie mentale infantile de Vanves.** — Organisé par la collaboration de l'Institut Lannelongue d'hygiène sociale à Paris (président : M. Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène), et de la ville de Vanves (M. F. Pic, maire), à l'École de pratique sanitaire, 29, rue Diderot, à Vanves (à dix minutes de Paris-Montparnasse), le Centre de prophylaxie mentale infantile est placé sous la direction de M. J. Roubinovitch, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Il fonctionne en étroite liaison avec les consultations de neuro-psychiatrie pour adultes dirigées au Bureau municipal d'hygiène de Vanves par M. Arnaud, les premiers et troisièmes vendredis de chaque mois, à 10 h. 30 du matin.

Les principaux services dépendant directement du centre de prophylaxie mentale infantile, ou qui lui sont rattachés par une amicale collaboration, sont les suivants :

1° Service des consultations de neuro-psychiatrie infantile, les premiers et troisièmes jeudis de chaque mois, de 4 h. 30 à 5 h. 30 (M. J. Roubinovitch. Infirmière : Mlle Griffe).

# NOUVELLES *(Suite)*

2° Service des laboratoires (M. Cruveilhier directeur de laboratoire du ministère du Travail et de l'Hygiène). Sur rendez-vous. Au laboratoire de l'École de pratique sanitaire, 29, rue Diderot, à Vanves.

3° Service des dispensaires et des traitements (29, rue Diderot, à Vanves) : *a*) Dispensaire antituberculeux de Vanves de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine. Médecins : MM. Brizard et Miriel. Visiteuse-chef : Mme Roll (sur rendez-vous). — *b*) Consultations de dermato-vénéréologie pour adultes. Le dimanche, à 10 h. 30, 29, rue Diderot, à Vanves (et traitements sur rendez-vous). — *c*) Consultation pour maladies héréditaires des enfants. Au dispensaire antituberculeux de Vanves, les premiers et troisièmes lundis de chaque mois, à 15 heures (M. Brizard, chargé de la consultation d'hérédo-syphilis à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris).

4° Conférences de neuro-psychiatrie infantile (M. J. Roubinovitch). Les troisièmes jeudis de chaque mois, à 15 h. 30.

5° Classe de perfectionnement (service en préparation). Médecins inspecteurs des écoles: MM. Bourcille et Poirot-Delpech. Directrice d'école : Mme Bazin. Infirmière scolaire : Mlle Liorel.

**XIIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie.** — Ce Congrès se tiendra à Lyon du 8 au 11 octobre 1927 avec le Bureau et le programme suivants :

1° BUREAU DU CONGRÈS. — *Président d'honneur* : Professeur Gilbert.

*Président* : Professur Pic.

*Vice-Présidents* : Professeurs Bard, Desgrez, Dr Durand-Fardel, Professeurs J. Lépine, Roque, Savy, MM. les Délégués des Gouvernements étrangers.

*Secrétaire général* : Professeur agrégé Piéry.

*Secrétaires généraux adjoints* : Drs Piatot, Milhaud, Poirot, Delpech.

*Trésorier* : Dr Mazeran.

2° PROGRAMME. — a. *Section d'hydrologie.* — *Présidents* : Professeurs Pinilla et Sellier.

*Vice-présidents* : Professeur Serr, Dr Blum.

*Rapports.* — L'équilibre acide-base et la thérapeutique hydro-minérale. Drs Cléuard, Mathieu de Fossey et E. Manceau.

Gynécologie médicale et cures hydro-minérales. Drs David, Macé de Lépinay, Macrez, Pierra.

Les bases pathogéniques des cures hydro-minérales en glycologie. Professeur agrégé G. Cotte.

Thorium et cures hydro-minérales. Professeur Cluzet et Professeur agrégé Chevallier.

b. *Section de climatologie.* — *Présidents* : Professeurs Cerésole et Chassevant.

*Vice-présidents* : Professeur Perrin, Dr Lalesque.

*Rapports.* — La radio-activité de l'atmosphère et son rôle en climatologie. Professeur Pech, M. Lepape

Le sympathique en climatologie. Professeur agrégé Laignel-Lavastine, Dr Sardou.

c. *Section de géologie.* — *Président* : Professeur Deperet.

*Vice-présidents* : Dr Mayet et X.

*Rapport.* — L'origine géologique des eaux minérales radio-actives. MM. Jacques Urbain et X.

**AVIS.** — Dans ce numéro de *Paris médical* et dans le prochain, il n'y aura pas de supplément consacré aux dernières nouvelles.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

1er AOUT. — *Blois.* Congrès des aliénistes neurologistes de langue française.

1er AOUT. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours pratique d'orthopédie de M. le Dr CALOT, à 9 heures.

1er SEPTEMBRE. — Voyage V. E. M.

5 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de bibliothécair des Universités.

5 SEPTEMBRE. — *Genève.* Cours de vacances.

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de clinique chirurgicale infantile.

12 SEPTEMBRE. — Voyage Nord-Sud. Voyage d'études médicales en Italie.

14 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de chimie à l'École de médecine de Tours.

19 SEPTEMBRE. — *Besançon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Bezançon.

23 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecin ede Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.





# CHRONIQUE DES LIVRES

*Les syphilis viscérales tardives*, par H. Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, R. Levent, ancien interne, et L. Pélissier, interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 378 pages. Prix : 32 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

La question des *syphilis viscérales tardives* n'a pas seulement un intérêt scientifique, mais aussi un intérêt de pronostic et de thérapeutique. Il n'est pas en effet indifférent, en présence d'une aortite, d'une cirrhose hépatique, d'une médiastinite, etc., de pouvoir reconnaître son origine syphilitique.

La syphilis est si répandue, qu'il n'est pas une maladie chronique où l'on ne puisse l'invoquer. C'est tout au moins l'opinion de bon nombre de médecins ; cependant d'autres, et non des moindres, trouvent qu'on lui fait la part trop belle et, sans la nier d'une façon systématique, lui dénient un rôle si important.

Il faut savoir gré à MM. Grenet, Levent et Pélissier d'avoir repris cette étude des syphilis viscérales tardives. Leur expérience clinique les a grandement servis et leur a permis une mise au point de la question qui sera des plus utile.

Il s'agit, comme disent les auteurs, d'un travail *clinique* et *critique* où ils ont fait appel à leur seule expérience personnelle.

Dans un *premier* chapitre de *généralités*, ils étudient les *rapports* des *scléroses viscérales* avec la *syphilis*.

Les scléroses viscérales ont des causes multiples, la syphilis y joue un *rôle essentiel* mais non pas *exclusif* ; le plus souvent elle s'associe à d'autres facteurs toxiques ou infectieux dont le plus important est l'*alcoolisme* ; mais d'autres facteurs peuvent également intervenir (maladies infectieuses, surmenage, fautes contre l'hygiène).

Telles sont les conclusions des auteurs. On en voit toute l'importance au point de vue thérapeutique.

Dans les scléroses viscérales cicatricielles irréductibles, c'est avant tout un traitement d'hygiène générale qu'il faudra instituer, un traitement spécifique intense pouvant même être nuisible ; par contre, dans les scléroses encore en évolution, c'est le traitement spécifique qui passe au premier plan, tout en le doublant de conseils d'hygiène générale.

En quelques pages, MM. Grenet, Levent et Pélissier étudient ensuite la *fréquence* et la *gravité* des manifestations tardives de la syphilis ainsi que leur *anatomie pathologique*, puis ils abordent les diverses localisations de la syphilis.

Dans les chapitres suivants, les auteurs donnent leur note personnelle. Il nous faut citer :

Les *localisations cardio-vasculaires*, et plus particulièrement l'*aortite*, à qui ne doit plus s'appliquer le mot de *chronique*, car elle évolue constamment par étapes, par poussées ;

*L'aortite abdominale*, dont ils font une étude critique et une mise au point fort intéressantes et utiles ;

L'*hypertension artérielle syphilitique*, question encore mal étudiée et de notion récente ;

La *médiastinite syphilitique*, dont ils mettent en évidence les *formes frustes* ;

La *syphilis gastrique*.

Dans le chapitre de la *syphilis du foie* — les *cirrhoses* y sont plus particulièrement étudiées, tant au point de vue étiologique (influence de la syphilis et de l'alcoolisme) qu'anatomo-pathologique et clinique ; les *formes pseudo-chirurgicales* et la *syphilis hépatique fébrile* font l'objet de pages intéressantes.

D'autres chapitres constituent surtout une mise au point. Par exemple : les altérations sanguines de la syphilis tardive ; la syphilis des poumons, de l'intestin, de la rate, du rein, du péritoine, du pancréas ; les rapports du diabète et de la syphilis ; la syphilis des glandes endocrines.

Mais la syphilis est une maladie générale et de ce fait peut frapper, ou un organe, ou tout un système ou tout l'organisme, revêtant les allures d'une infection générale.

Aussi les auteurs ont-ils cru bon d'envisager la syphilis dans son ensemble et, dans un court chapitre de synthèse, de montrer qu'à côté des *formes localisées* (rares) on devait décrire des *formes systématisées* et des *formes généralisées* auxquelles ils rattachent la *syphilis fébrile*.

Dans un dernier chapitre les auteurs étudient les *éléments généraux du diagnostic* et exposent les principes du *traitement*.

En résumé, il s'agit d'un ouvrage de *médecine générale* et non de spécialité. Depuis les grands traités de Lancereaux et de Fournier, il n'existait pas en France de travail semblable.

M. Delion.

# VARIÉTÉS

## LA CONSTITUTION DUN FOYER D'APRÈS LES VIEUX TEXTES

### *Les accouchements fantaisistes*

**Par le Dr Maurice BOUTAREL.**

Le premier et le plus vieil exemple d'accouchement fantaisiste depuis l'ère chrétieune (exemple dont peut-être Rabelais s'est inspiré) remonte à la Nativité de Jésus.

L'éternelle question de la Conception et de la Génération immaculée a préoccupé en effet non seulement les théologiens et les sophistes de toutes les époques, mais a encore intéressé nos littérateurs, pour peu prétentieux qu'ils soient à la sagesse antique.

Une explication du mystère chrétien, parmi celles qui ont été et seront données, touche à notre sujet de manière plus ou moins directe. La voici, telle qu'on la retrouve en je ne sais plus quel vieil auteur.

Lors de l'Annonciation faite à Marie, l'ange Gabriel, porté sur une nuée, apparut à la Vierge pour lui faire part du divin message. Et la Mère de Dieu était à peine remise de sa stupeur que Gabriel — afin sans doute d'éviter quelque indiscret témoin — s'approcha *de son oreille* et lui murmura la divine parole. C'est du souffle de Gabriel que l'*oreille* de la Vierge fut fécondée et, le terme révolu, c'est par l'*oreille* de Marie que naquit l'enfant divin.

Rabelais connut-il cette légende naïve? Ou bien la fantaisie de son esprit encyclopédique inspira-t-elle seule Maître François ? Toujours est-il que notre confrère nous relate avec force détails *Comment Gargantua nasquit en façon bien estrange.*

Un point, pourtant, diffère : il est hors de doute que Gargamelle fut fécondée par les voies naturelles, et l'accouchement fantastique ne fut dû, somme toute, qu'à une banale indigestion.

Gargamelle vient en effet de faire ripaille et de manger force tripes, lorsqu'elle ressent les premières douleurs de l'enfantement. On mande de tous côtés force sages-femmes, et parmi celles-ci une *horde vieille... laquelle avoit réputation d'estre grande médicine...*

C'est cette femme de science qui examine la malade, et qui constate, à la surprise générale, que les douleurs de la patiente sont non pas utérines, mais rectales : *le fondement lui escappe* ; et aussitôt, afin d'éviter un fâcheux prolapsus, de préparer à Gargamelle un *restrainctif* puissant.

Le restrainctif, nul ne l'ignore, désigne toute médication astringente, et ce n'est pas ici le lieu de donner la formule des principaux.

La médication administrée à notre commère produit un effet foudroyant et détermine un resserrement de tous les sphincters, du sphincter anal, du sphincter vulvaire, sans doute aussi du col utérin et du vagin. D'où dystocie telle que s'ensuit, par pression, le relâchement des « cotylédons » de la matrice [*cotylédons placentaires*],...

... par lesquels sursaulta l'enfant, et entra en la vène ereuse [*cave*] et, gravant par le diaphragme jusques au dessus des espaules ou ladite vène se part en deux [*tronc brachio-céphalique*] print son chemin à gauche et sortit par l'aureille senestre.

A Dieu rien n'est impossible, *ajoute Rabelais en manière d'explication*, et, s'il vouloit, les femmes auroient doresnavant ainsi leurs enfans par l'aureille.

Suit le rappel des accouchements légendaires : Bacchus sortant de la cuisse de Jupiter, Minerve du cerveau de Jupin, Roquetaillade (1) du talon de sa mère.

Nous nous excusons d'avoir cité ces passages trop connus : pour en finir, il nous faut pourtant préciser le trajet suivi par le fœtus.

Les voies naturelles sont fermées. L'enfant va être repoussé par la contraction utérine au travers des cotylédons placentaires. Il les franchira, pénétrera dans la veine utéro-ovarienne, remontera, avec le torrent sanguin, dans la veine cave ascendante, traversera le diaphragme, gagnera l'oreillette droite, la veine cave supérieure, le tronc brachio-céphalique, la jugulaire interne, l'auriculaire postérieure, puis, franchissant le tympan, sortira par le conduit auditif.

Un autre exemple d'accouchement fantaisiste nous est fourni par une des CENT NOUVELLES NOUVELLES, mais combien fade et trivial à côté de la prose savoureuse de Maître François ! Nous y trouvons pourtant de curieux renseignements sur les mœurs de l'époque, et c'est à ce titre que nous le citons. En particulier, la coutume du *chaudeau* y est décrite avec précision : le chaudeau était une sorte de lait de poule à l'usage des nouveaux mariés, et que des amis leur portaient au cours de la nuit des noces. Nous nous excusons de revenir plus amplement sur ce sujet, ramenés que nous y sommes par MONSEIGNEUR, auteur de la XXIXe *nouvelle*, qui nous relate un accouchement fantaisiste.

Voici le titre et le résumé de la pièce :

LA VACHE ET LE VEAU.

« ... *D'ung gentilhomme qui, dès la première nuyt qu'il se maria et après qu'il eut heurté ung coup à sa femme, elle luy rendit un enfant...* »

(1) Légende vraisemblablement puisée par Rabelais dans le folke-lore méridional.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce titre en dit assez, et nous n'insisterons pas : qu'il nous suffise de savoir que cet accouchement n'est bizarre et fantaisiste que du fait qu'il est déterminé par un coït.

Mais, laissant de côté l'accouchement, revenons à la curieuse coutume du *chaudeau* et écoutons notre auteur.

L'accouchement vient de se produire, à l'ébahissement du pauvre mari, qui a placé l'enfant dans le lit aux côtés de sa mère. C'est à ce moment que les amis du marié, soupçonnant que le mariage est consommé, s'en viennent frapper à la porte et offrir le chaudeau :

Les gentilz hommes de l'ostel... vindrent hurter à l'huys de ceste chambre et apportèrent le chaudeau ; il hurtèrent beaucoup sans que âme respondist. L'espousée en estoit bien excusée, et l'espousé n'avoit pas cause de trop hault caqueter : « Et qu'est-ce cy ? dirent-ilz, et n'ouvrirez-vous pas l'huys? Par ma foy, si vous ne vous hastez, nous le romperons ; le chaudeau que nous vous apportons sera tantost tout froit. »

Sur ces insistances, notre homme se décide, enfile une robe, et ouvre. Et il laisse...

... ses compaignons entrer dedans, qui tantost demandèrent « *si le chaudeau estoit gagné*, et qu'ilz l'apportoient à l'adventure ».

Et lors fut ung d'entre eulx qui couvrit la table et mist le beau bancquet dessus... Ils s'assirent touz au menger et le bon mary print sa place en une chaize à doz assez près de son lit, tant simple et tant piteux qu'on ne le vous sauroit dire.

Et la fête commence, gaie pour tous sauf pour les époux... Les nuits de noces, au XV^e siècle, ne manquaient pas de sel !

Mais revenons à notre sujet, pendant que le mari fait à ses invités l'aveu de son malheur.

Notre troisième emprunt est fait au théâtre comique : il sera aussi court qu'original, puisque l'auteur de la *Sottie des Béguins* nous fera en quelques lignes assister à un accouchement à la scène. Nous ne chercherons pas par ailleurs à expliquer ces lignes, incompréhensibles sans doute pour l'auteur lui-même, et d'ailleurs toutes métaphoriques, comme on va le voir.

Folie, Godefroid, Gallion et d'autres veulent organiser un jeu de société ; mais il leur faut des bonnets, des *chapperons*, et ils en manquent. Folie se charge de les trouver :

Folie.

Et si j'en trouve?

Gallion.

L'on jouera.

Folie.

Vous jouerez donc, car j'en feray
Plustost du bout de ma chemise.

Pettremand.

Trop courte est.

Folie.

Je l'allongeray
D'un fol que pour ce enfanteray :
Puis sera bien longue à ma guise.
Le voici.

Gaudefroid.

Certes, l'entreprise
Est faicte gorgiasement.

Qu'est-ce que ce fol, qui allonge une chemise, laquelle est trop courte pour faire des bonnets? Sans doute quelque allusion à un fait politique de l'époque, allusion pour nous incompréhensible. Quoi qu'il en soit, l'enfant naît sur scène, engendré par Folie en un clin d'œil. Voici, n'est-il pas vrai, un accouchement suivant de bien près la fécondation, toute spirituelle d'ailleurs? Et, aussitôt né, l'enfant de réclamer le sein.

Enfin, nous avons noté, cette fois dans le théâtre liturgique, un accouchement de *trois* fœtus à terme.

Afin de nuire à la pauvre femme qui vient de servir si heureusement la cause de la repopulation, sa belle-mère l'accuse d'avoir mis au monde *trois chiens*, et non *trois fils* : ainsi elle sera répudiée par le roi son époux. Voici d'ailleurs le titre qui résume le miracle :

*Cy commence un miracle de Nostre-Dame, du roy Thierry, à qui sa mère fist entendant que Osanne, sa femme, avoit eut iij chiens : et elle avoit eu iij. filz...*

Dès le début, l'accouchement se prépare :

Osanne.

Mon très chier seigneur, s'il vous plaist,
Ne vous puis longues tenir plaît (1) ;
Plaise-vous un po espartir
A vous de ci endroit partir
Et aler en autres parties
Car je doubt bien que deux parties
De mon corps faire ne me faille.
Ha ! Diex, vraiement, je travaille
D'enfant, chier sire !

Peut-être pourrait-on être surpris que la reine renvoie son mari au moment de son accouchement, alors que l'on sait combien de monde se pressait au lit de la parturiente : mais ici, l'absence du mari est nécessaire pour permettre la ruse de la belle-mère.

Les douleurs donc se précisent :

La mère au roy.

— Dame, or sa ! comment vous sentez?
Ce dos, ces reins ne ces costez
Vous doulent-ilz?

(1) Je ne veux pas vous retenir.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

OSANNE.

S'il me deulent? Certes, oïl ;
Et y sens tant mal et angoisse
Qu'il n'est fors Dieu qui la cognoisse.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Certes, je seuffre tant de peine
Que vie humaine en moy deffault,
Et que la parole me fault ;
Je me muir, voir !

L'accouchement a lieu, et la reine mère ordonne à la *demoiselle* de s'emparer des trois enfants qui viennent de voir le jour. « *Allez*, dit-elle, *et portez-les au fond des bois ; vous leur serrerez le cou, afin de les faire mourir, puis vous les enterrerez, et nul n'en saura jamais rien.* »

La servante s'exécute, sans que la mère ait repris connaissance. Mais, arrivée au profond de la forêt, elle est prise de compassion et donne la vie aux petits qu'elle recouvre de branches et de ramée. Un passant les recueillera.

Pendant son absence, la reine mère va quérir...

Trois des chiens qu'a eus ma chienne ;

et lorsque Osanne, reprenant le sens du monde extérieur, va demander à voir ses enfants, on lui présentera les toutous.

OSANNE.

Pour Dieu ! monstrez-moy, veoir vueil
Le fruit qui de mon corps est né ;
Puisque Dieu m'a enfant donné,
Que je le voie !

LA MÈRE AU ROY.

C'est bien raison c'on le vous doie
Monstrer. Tenez, pour Dieu, merci !
Dame, regardez ; vez le ci.
En devons-nous bien faire feste
Et joie avoir?

Mais la misérable Osanne se refuse à croire qu'elle est mère de ces monstres :

OSANNE.

Car, certes, ce ne pourrait estre
Que homme peust en femme mettre
Ne engendrer autre créature
Que telle qu'umaine nature
A ordené. Et on me monstre
Que mère sui de plus d'un monstre
Lesquelx ont semblance de chien !

Plus naïf que sa femme est le roi. Car lorsque sa mère traîtresse vient lui annoncer la naissance des chiens, il ajoute créance à ces fallacieux discours, et reproche avec colère à Osanne d'avoir engendré . *iij. cheaux vilz et ors*, la *faulse, mauvaise sodomite* qu'elle est !

Osanne est jetée en prison pour attendre le bûcher qu'on lui prépare. Mais sa prière fervente monte vers la Mère de Dieu, qui, s'adressant à son Divin Fils, lui demande la grâce de secourir Osanne.

« *Il me plaist*, répond Dieu. *Sus ! anges, descendez d'un bon pas, et que Jean vous accompagne ! Anges, allez devant, nous vous suivons.* » Et Notre-Dame réclame *un chant de musique gracieuse et à voix angélique.*

Les anges entonnent un « rondeau » et c'est ainsi que le ciel descend en procession sur la terre et fait visite à Osanne.

Grâce à l'intervention miraculeuse, tout va s'arranger pour le mieux, et le roi Thierry va retrouver sa femme, la vertueuse mère des trois beaux garçons qu'un charitable charbonnier n'a pas manqué de recueillir.

Qant à la reine mère, elle aura le sort qu'elle mérite : elle est surprise par une mort foudroyante (*Ici*, dit l'auteur, *elle se laisse tomber*) ; son visage noircit et devient horrible, on s'effraie, on s'effare. Deux porteurs se chargeront, pour quelque argent, de l'emporter et de l'enterrer, car aucun des assistants ne la veut toucher. Mais son visage continue à noircir, et, lorsque les porteurs la soulèvent, son corps est si pesant que c'est en trébuchant qu'ils l'emmènent.

Et c'est ainsi que finit la mère du roi Thierry, pour avoir porté une accusation de bestialité sur sa bru (1), chaste mère de charmants trumeaux.

(1) Le crime de bestialité était châtié avec la dernière rigueur au moyen âge. Bien plus, il suffisait d'un témoignage parfois mensonger pour amener la condamnation sans preuve de l'inculpé. C'était là, comme on voit, un procédé facile pour se débarrasser de son prochain.

En raison de la monstruosité du crime, l'acte d'accusation n'était jamais écrit, et les feuilles restaient en blanc et ne portaient qu'un titre sommaire indiquant en gros la nature du délit

# VARIÉTÉS *(Suite)*

## A PROPOS D'UNE CONSULTATION EN TUNISIE

**Par le Dr A. BOUTAREL.**

Ma maison est à quinze cents mètres de la ville, isolée au milieu de ce qu'ici on appelle un jardin, c'est-à-dire un endroit où il y a des puits qui permettent d'arroser continuellement des plants de tomates, de piments, de fèves, etc. Il est 5 heures du soir et le soleil est encore ardent, car nous sommes aux derniers jours du mois de juin. Le chien de garde aboie pour des Arabes, cela se reconnaît à la persistance et à l'intensité des aboiements. Quand c'est un familier de la maison, il avertit par un simple cri. Pour un étranger, si c'est un Français, il aboie un peu, davantage pour des Italiens, et sa voix devient plus intense et plus persistante quand ce sont des Arabes, surtout si ce sont des Arabes de gourbi. Ceux-ci en effet rôdent de tous les côtés jusqu'à ce qu'ils aient trouvé quelqu'un, ce qui naturellement inquiète le chien.

Je sors et j'aperçois une petite troupe d'indigènes qui vient me consulter ; ils sont six, regardant de tous côtés, à la recherche de quelqu'un. Trois hommes, une femme, un petit âne et un enfant. Ils viennent d'un gourbi éloigné de 7 à 8 kilomètres, ce sont des Bédouins. La femme n'est pas voilée, car les Bédouines ne se voilent pas dans la campagne ; d'ailleurs, chez le médecin elles quittent toujours leur voile.

— Achkoum mrid? Qui (est) malade? demandai-je.

— El ouled (l'enfant).

Et on me montre un enfant de quatre ou cinq ans qui paraît d'ailleurs bien portant. Ils sont quatre pour m'amener cet enfant : le père, la mère, un frère du père, un voisin. Jamais en effet un Arabe ne vient consulter tout seul. A plus forte raison jamais une femme ne vient seule. Il arrive très souvent qu'un enfant de huit à dix mois est amené par le père et non par la mère. La consultation est alors difficile, car le père est incapable de donner aucun renseignement sur l'enfant, pas plus sur les symptômes de sa maladie que sur ses fonctions physiologiques.

Cette fois-ci j'ai des renseignements précis sur la *maladie* de l'enfant. Il s'est introduit dans l'urètre un morceau de crayon d'ardoise. Il a fait cette prouesse il y a six jours, et on me dit qu'il urine avec peine. Je constate en effet un gonflement érythémateux de la verge : le corps étranger a déjà produit une irritation locale qui commence à s'étendre. A l'examen de l'organe on aperçoit un corps grisâtre enclavé dans l'urètre, et on perçoit sa dureté en pressant sur le gland. J'essaie de le saisir avec une pince ; mais celle-ci dérape et la prise ne peut se faire ; le corps étranger est fixé dans la fosse naviculaire. Malgré un léger débridement au bistouri j'ai une certaine difficulté à introduire un stylet en arrière du morceau de crayon, et il me faut un certain temps pour obtenir la mobilisation du corps étranger. L'enfant, en effet, est indocile et pousse des cris perçants. Le père le tient mal et est émotionné par la vue du sang. Mon domestique, qui tient les jambes, est près de se trouver mal, comme il a fait déjà le matin pour un simple furoncle du bras sur lequel j'ai pressé. Les Arabes sont très émotifs. Ils appréhendent le mal parce qu'ils ne le comprennent pas ; et leur ignorance leur fait redouter la maladie comme chez nous un enfant nerveux craint de mourir pour un accident sans gravité.

Comme l'entourage voit un peu de sang et se rend compte qu'il y a quelque difficulté à faire sortir le crayon, il se met à marmoter des invocations. C'est la répétition continuelle et toujours sur le même ton des noms des saints marabouts de la région : *Ia Sidi Ben Saïd, Ia Sidi Mahomed.* On entend ces mêmes invocations dans un accouchement quand les assistants croient la situation grave et que les souffrances de la mère sont près d'aboutir à la terminaison normale. Sur ces entrefaites le morceau de crayon a basculé et est saisi facilement avec la pince. C'est un crayon d'ardoise qui a environ 5 millimètres de longueur. Ils se précipitent tous pour le saisir et se le passent de main en main en remerciant Allah d'avoir accordé au toubib la faveur de mener à bien l'opération ; un des assistants va porter la bonne nouvelle à la mère anxieuse : c'est alors à qui me baisera la main en signe de reconnaissance.

Les Arabes sont très prodigues de paroles louangeuses, leurs lettres commencent toujours par des compliments interminables. Pour un médecin, ils n'en sont jamais avares. Au point de vue des honoraires, c'est quelquefois un peu différent.

Après quelques conseils, la caravane se remet en marche : un homme et l'enfant sur le petit âne, la femme à pied *naturellement*, et ils reprennent le chemin de leur gourbi formant un curieux ensemble sous les rayons pourprés du soleil couchant.

Je n'ai pas pu savoir comment ce morceau de crayon avait été introduit. Était-ce par l'enfant lui-même ou par un autre Arabe plus ou moins grand? Cela m'amène à entrer dans un sujet un peu spécial. Les Arabes passent pour ne pas toujours respecter les enfants, et on dit même que les mœurs contre nature ne sont pas rares chez eux, dans les villes surtout. Il y a cependant dans les villes, même petites, des maisons très hospitalières, et je connais telle petite ville de 4 000 à 5000 habitants où il y a plusieurs maisons où des femmes arabes prodiguent leurs charmes pour quelques

sous et distribuent même *larga manu* la blennorragie et la syphilis. Ces femmes reçoivent également chez elles des femmes venant des gourbis et qui trouvent ainsi le moyen de gagner agréablement quelques sous. Quand je dis quelques sous, ce n'est pas une métaphore, mais une réalité, car on cite des endroits où le sacrifice ne coûte pas plus de 4 à 10 sous. Les jeunes Arabes célibataires peuvent donc laisser en paix les femmes mariées, dont la fidélité, si elle n'est pas absolue, est du moins fortifiée par la crainte de la répudiation, qui peut suivre immédiatement et sans appel la moindre légèreté de leur part.

Un fait qui frappe immédiatement le médecin, est la pudeur exagérée des hommes dans les examens auxquels il faut quelquefois les soumettre ; sous ce rapport, ils semblent aussi pudibonds et peut-être plus pudibonds que les femmes, et ils ont une répugnance réelle à se soumettre au moindre examen. Cette répugnance paraît plus grande vis-à-vis d'un Arabe que vis-à-vis d'un *Roumi*. Ils ont en effet une grande appréhension de ce qui est impur. Un Arabe pieux n'entre pas dans la *mosquée* sans avoir enveloppé ses organes génitaux d'un linge qui doit protéger le lieu saint de toute souillure. Il m'est arrivé un jour d'avoir à examiner la sœur d'un Arabe en présence de la mère. Voulant savoir si la jeune femme était convenablement réglée, je demande au frère, qui seul comprenait le français, d'interroger la mère à ce sujet. Il me répondit avec conviction : « Je ne puis pas faire une telle question, c'est ma mère. » J'ai dû chercher un moyen détourné pour avoir le renseignement désiré.

Un fait encore que tous les médecins ont noté est la fréquence des consultations pour impuissance. Les médecins sont souvent consultés par des hommes de vingt-cinq à trente ans qui se plaignent de n'être pas à la hauteur de leur tâche. Il faut dire que peut-être la tâche qu'ils se proposent d'accomplir est au-dessus de leurs forces, sinon de leurs désirs, et c'est à cela qu'ils voudraient remédier en venant consulter le médecin. Les médecins attribuent généralement cette impuissance relative aux excès sexuels auxquels se livrent les Arabes, et cela presque dès la puberté. Pour revenir à ce sujet un peu spécial dont je parlais plus haut, je voudrais terminer cette note par une histoire assez piquante. Un sujet étranger accusé d'espionnage, afin d'éviter les poursuites de la police, aurait donné comme raison de sa présence en Tunisie les pratiques de pédérastie qu'il pouvait satisfaire en toute liberté. Voilà une excuse, sinon d'une profonde psychologie, au moins d'un véritable cynisme dans le sens exact du mot.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LA FLEUR D'ORANGER ET SES FALSIFICATIONS

La loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes dans les ventes des marchandises et sur les falsifications des denrées alimentaires, a prévu que des règlements d'administration publique préciseraient le sens de son application, et, pour un certain nombre de substances alimentaires, des règlements sont en effet intervenus, qui fixent la composition de ces substances, en donnant leur composition.

Pour les substances qui n'ont pas fait l'objet d'un règlement, la loi n'en est pas moins appliquée, et doivent être punis tous ceux qui ont trompé l'acheteur sur la nature, les qualités substantielles, la composition et la teneur en principes utiles de toutes marchandises. En un mot, la Cour de cassation, pour apprécier la tromperie sur les qualités substantielles des marchandises vendues, s'est toujours inspirée du souci qu'avait eu le législateur de faire observer les règles d'un commerce loyal.

Devant la Cour de cassation se posa la question de savoir si la loi du 1er août 1905 devait s'appliquer à l'eau de fleur d'oranger, qui ne fait l'objet d'aucun règlement, et si, par suite, lorsque la composition d'une eau de fleur d'oranger ne satisfait pas aux usages commerciaux, lorsque sa vente sous cette dénomination est de nature à tromper l'acheteur, le vendeur de cette marchandise doit être condamné.

Il s'agissait d'un pourvoi interjeté contre un arrêt de la Cour de Paris, du 1er décembre 1925, qui avait déclaré inapplicable à la loi de 1905, la vente de l'eau de fleur d'oranger.

Sur ce pourvoi, la Cour de cassation a cassé l'arrêt et elle a déclaré que la loi de 1905 doit s'appliquer aux produits dont la composition n'est pas réglementée comme aux autres, et qu'en conséquence, les juges doivent rechercher si le liquide vendu sous ce nom est conforme aux usages commerciaux, et si cette dénomination est loyale, ou si, au contraire, elle est de nature à tromper l'acheteur.

L'arrêt de cassation est ainsi conçu :

« La Cour,

« Sur les deux moyens réunis, pris de la violation des articles 1, 3, 6 et 7 de la loi du 1er août 1905, 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt attaqué a relaxé Adoue prévenu d'avoir vendu sous le nom de « fleur d'oranger » un liquide qui n'était pas le produit de la distillation des pétales

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de fleurs d'oranger, sous prétexte qu'aucun règlement n'avait déterminé le mode de préparation de cette substance, alors que le défaut de réglementation ne saurait empêcher la loi précitée de recevoir application, lorsque le commerçant a trompé sciemment l'acheteur sur la composition et la teneur en principes utiles de la marchandise vendue ; et de la violation des mêmes articles et d'une contradiction de motifs, en ce que l'arrêt attaqué a décidé qu'Adoue n'a pas agi de mauvaise foi, alors qu'il résulte des constatations de l'arrêt qu'il avait sciemment mis en vente le produit incriminé ;

« Vu la loi du 20 avril 1810 ;

« Attendu que les jugements et arrêts qui ne sont pas motivés sont déclarés nuls ; que l'insuffisance de motifs équivaut à un défaut de motifs ;

« Attendu qu'il résulte des constatations de l'arrêt attaqué que Adoue, parfumeur, poursuivi pour tromperie sur la nature de la marchandise, mettait en vente un liquide contenu dans des flacons revêtus d'une étiquette portant la mention suivante : « Adonis Paris. Eau de fleur d'oranger : Reine, ne déposant jamais », et que le produit ainsi mis en vente était obtenu, par le prévenu, en ajoutant à de l'eau potable une certaine quantité d'essence de fleur d'oranger ;

« Attendu que pour relaxer Adoue, les juges du fait se sont fondés sur ce que la fabrication de l'eau de fleur d'oranger, autre que celle destinée à des usages médicaux, ne faisait l'objet d'aucune réglementation, et qu'au surplus, le prévenu était de bonne foi ;

« Attendu qu'en statuant ainsi, l'arrêt attaqué n'a pas donné de base légale à sa décision ; qu'en effet, d'une part, en matière de tromperie sur la nature d'une marchandise, la bonne foi du vendeur ne peut être admise, lorsqu'il est, en même temps, le fabricant du produit mis en vente ; que d'autre part, à défaut de toute réglementation, il appartenait à la Cour d'appel de rechercher si le liquide offert en vente au public par Adoue comportait, d'après les usages commerciaux et industriels, la qualification d'« eau de fleur d'oranger », ou si, au contraire, cette dénomination n'était pas de nature à tromper l'acheteur sur les qualités substantielles de ce produit ; d'où il suit qu'il y a eu violation de la loi ;

« Par ces motifs,

« Casse... et renvoie... »

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 28 mai 1927.*

**Rhumatisme blennorragique tardif.** — M. GEORGES LUYS pense que le traitement local articulaire du rhumatisme blennorragique n'est que secondaire, tandis que la thérapeutique efficace à effectuer doit être dans la sphère génitale. La gravité du rhumatisme blennorragique et ses récidives dépendent, au moins dans 80 p. 100 des cas, d'infection gonococcique des voies génito-urinaires.

Chez l'homme, ce sont les vésicules séminales qu'il faut désinfecter pour prévenir le rhumatisme blennorragique ou en faciliter la guérison. Le lavage des vésicules séminales rend dans ces cas les plus signalés services.

**Désintoxication arthritique.** — M. JACQUES SEDILLOT présente quatre malades arthritiques guéris par la cure de désintoxication arthritique : le premier, atteint d'un *asthme* rebelle et d'un eczéma généralisé effroyablement prurigineux et rebelle ; le second, de *migraines* intenses et fréquentes datant de l'enfance et, dix-huit mois plus tard, d'une grave *sciatique névrite*. Ces guérisons se maintiennent depuis plus de deux ans. Le troisième malade présentait chaque jour depuis douze ans une *céphalée tenace*. Guérison en deux mois. Enfin, une jeune femme de trente-cinq ans a vu sa tension artérielle tomber en un an de 15-24 à 11-18 (*hypertension* probablement par hyperépinéphrie chez une grande neuro-arthritique).

**Traitement du paludisme par la quinine sucrée intraveineuse.** — M. GEORGES ROSENTHAL, en s'appuyant sur les travaux antérieurs du professeur Carnot et sur les recherches du professeur Marchoux, montre que le vrai traitement du paludisme repose sur l'injection intraveineuse de quinine-méthane en milieu sucré. La dilution doit être suffisante : 5 à 10 centimètres cubes par injection de 0gr,30 de bichlorhydrate de quinine. La dose quotidienne est d'une à quatre injections. La dragéification de l'infection assure l'intégrité de la paroi veineuse, comme il l'a montré dès 1918, et comme les beaux travaux de R. Bénard l'ont confirmé pour le salicylate de soude. Toutefois, il insiste sur l'utilité d'employer des solutions sucrées fortes, en raison du rôle physique de l'excipient. Une solution sucrée à 10 p. 100 serait pour le paludisme d'une efficacité relative.

**Apparition et évolution des adénites cervicales chez les glossoptosiques.** — P. PIERRE ROBIN signale que les adénites cervicales très fréquentes chez les glossoptosiques y sont très difficiles à guérir, et insiste sur la déficience générale des glossoptosiques ainsi que sur celle du terrain ganglionnaire cervical en particulier. L'infection chronique constante des cavités facio-cranio-vertébrales devient une véritable cause préparante des ganglions cervicaux à la tuberculisation. Les adénites cervicales des glossoptosiques ne disparaissent jamais définitivement malgré les soins les mieux conduits. La glossoptose restant la cause prédisposante des infections chroniques facio-cranio-vertébrales, devra toujours être réduite au début du traitement.

M. G. ROSENTHAL soutient, à ce sujet, que la carie dentaire de la première enfance (malheureusement négligée systématiquement par les dentistes) est souvent l'origine d'adénites tuberculeuses.

**Antipéristaltisme duodénal.** — M. ROGER RENAUX présente un essai d'interprétation clinique des phénomènes antipéristaltiques constatés au niveau du duodénum au cours des examens radioscopiques. Les contractions antipéristaltiques ne persistant pas à l'examen en position couchée ont pour cause des troubles de statique abdominale. Celles persistant au niveau des deux premières portions jusqu'à l'ampoule de Vater reconnaissent le plus souvent pour cause une lésion des voies biliaires si l'on n'a pas mis d'ulcus en évidence. Naissant sur les autres portions duodénales, l'antipéristaltisme indique un obstacle matériel (brides) ou réflexe (stase intestinale chronique, appendicite) à vérifier par un examen complet du tube digestif.

**L'inquiétude, symptôme d'alarme dans les affections psychiatriques acquises.** — M. PIERRE KAHN insiste sur la valeur du symptôme « inquiétude » au début de deux groupes de psychoses : 1° dans les psychoses à évolution aiguë d'origine toxique, infectieuse, encéphalitique ou méningée ; 2° dans les affections chroniques d'origine et de mécanisme encore obscurs (psychose d'interprétations, psychose hallucinatoire, démence précoce). Par sa précocité et sa constance, ce symptôme peut permettre un diagnostic rapide de troubles psychiques.

M. G. ROSENTHAL souligne, à ce sujet, que la privation de sommeil est une cause de maladie beaucoup plus fréquente que la privation d'aliments.

**Photo-sensibilisation.** — M. FOVEAU DE COURMELLES rappelle que les vétérinaires avaient remarqué l'action éruptive de l'ingestion de sommités fleuries de millepertuis chez les ruminants insolés. Cette action instantanée est un *choc radiant* que l'on retrouve en radiothérapie. Dès 1904, il avait signalé ces faits ; en 1911, il montrait les viandes grasses insolées voilant la plaque photographique. Il y a donc cumul des chocs et des radiations dans les organismes ; ce qui présente des avantages et des dangers en thérapeutique. Certaines ingestions ou injections, voire des badigeonnages cutanés augmentent ou annulent les chocs radiants, synonymes de photo-sensibilisation, avec action déchaînante parfois, anaphylactique.

**Etiologie de quelques douleurs plantaires.** — M. RŒDERER reprend et discute l'étiologie de la maladie de Morton dans ses rapports avec l'aplatissement de la voûte métatarsienne.

Il montre en outre, et discute, la question de la talalgie, affection dans laquelle il semble que les déformations ostéophytiques soient des conséquences et non des causes.

Il montre, en effet, des ostéophytes en différents points du pied, autres que la ligne tubérositaire. Il montre également des arthrites des articulations métatarso-phalangiennes du gros orteil, articulation prédisposée et sur laquelle une infection gonococcique même peut évoluer de façon chronique comme une tuberculose osseuse. Il rappelle, en outre, les apophysites du calcanéum et montre qu'il existe des apophysites des têtes métatarsiennes évoluant chez des enfants plus jeunes.

Dr PROST.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 9 juillet 1927.*

**Les réflexes de posture locale et les réflexes d'attitude chez les déments précoces catatoniques.** — MM. H.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

CLAUDE, H. BARUK et A. THÉVENARD étudient les réflexes de posture locale et les réflexes d'attitude (phénomènes de la poussée) chez les déments précoces catatoniques. Ils insistent sur l'exagération fréquente des réflexes de posture locale et surtout sur leur variabilité et signalent le caractère normal des phénomènes de la poussée chez les malades observés. Ces deux derniers caractères leur paraissent constituer d'importantes différences entre le comportement musculaire des catatoniques et celui des parkinsoniens.

**L'hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien du nouveau-né à la naissance.** — M. R. WAITZ montre que, lorsque chez le nouveau-né on peut recueillir du liquide céphalo-rachidien par ponction lombaire (et c'est le cas lors d'accouchements difficiles et de souffrance fœtale), on est frappé par le fait que ce liquide, même clair, n'est jamais normal. Il y a toujours pour les liquides clairs ou rosés une hyperalbuminose allant de $0^{gr},45$ à 1 gramme. Cette hyperalbuminose est encore fréquente à l'examen des liquides franchement sanglants.

Elle témoigne de la diffusion dans le liquide céphalo-rachidien de l'albumine des zones d'œdème aigu des méninges.

**Sur les relations entre la contraction et la teneur du muscle en glutathion réduit.** — MM. A. BLANCHETIÈRE, LÉON BINET et L. MÉLON continuent leurs recherches sur le glutathion réduit chez le chien, dans les muscles avant et après travail.

Les chiffres qu'ils rapportent montrent que seule la tétanisation prolongée conduit à une diminution nette et constante du glutathion réduit dans le muscle. Ils discutent la signification de ce phénomène.

**Remarques sur la digestion gastrique chez les enfants de trois à quatorze ans.** — MM. LESNÉ, ZIZINE et PICQUARD ont observé que l'enfant du second âge est hypochlorhydrique par rapport à l'adulte et présente un taux d'acidité de fermentation supérieur à celui de l'adulte ; exception faite pour cette acidité de fermentation, tout l'ensemble de son chimisme est abaissé par rapport à celui de l'adulte, acidité totale et acidité ionique.

Le pouvoir peptique de son suc gastrique est en rapport avec le taux d'acide chlorhydrique libre de ce suc gastrique. Ce pouvoir peptique est notablement augmenté par additions au repas d'épreuve d'une solution concentrée de chlorures de Na, Mg et Ca.

**Sur les propriétés pathogènes des bacilles acido-résistants issus de l'ultra-virus tuberculeux.** — M. J. VALTIS a observé que les bacilles acido-résistants que l'on trouve dans les ganglions de cobayes inoculés avec des filtrats tuberculeux, réinoculés à des cobayes sains, produisent les mêmes lésions que les filtrats inoculés directement.

**De l'effet de l'émanation du radium.** — M. H. VON SCHRŒTTER a constaté que, sous l'influence de l'émanation du radium, les bacilles s'allongent alors que les cocci ne se déforment jamais. Les bacilles tuberculeux subissent un allongement inconstant et en tout cas minime, dégénèrent et perdent en partie leur virulence.

**L'ultra-virus tuberculeux dans les urines de sujets atteints de tuberculose rénale.** — M. P. NÉLIS constate que sur six cobayes injectés avec une urine bacillifère filtrée sur bougie $L_2$, trois animaux meurent précocement (c'est-à-dire dans le premier mois) et présentent des bacilles acido-résistants dans leurs ganglions. Chez les trois autres, morts ou sacrifiés entre un et quatre mois, il ne peut pas en découvrir et il suppose que ces éléments ont été éliminés. Toutefois, dans un cas, il a pu trouver des bacilles réinoculables qu'on pouvait déceler après cinq mois chez l'animal dans l'organisme duquel ils avaient été introduits.

**Modifications des lois de sommation sous l'influence d'applications de morphine sur la moelle.** — M^me^ MAZOUÉ applique sur la face dorsale de la moelle de la grenouille un tampon de coton imbibé de solution de morphine à 1 p. 100 dans le Ringer. Cette application détermine une variation des lois de sommation qui se traduit par un étalement de la courbe des voltages en fonction du rythme des excitations ; finalement, le réflexe médullaire se produit pour l'excitation unique. Ce changement dans la courbe est lié aux modifications apportées par la morphine à l'excitabilité de la moelle.

**Dispositif pour la mesure de la vitesse et de la marche de la coagulation sanguine.** — M. R. FEISSLY apporte un dispositif qui comprend une capsule de verre paraffiné contenant le sang à examiner ; la capsule — plongée dans un vase de Dewar — est en relation avec un manomètre à pétrole et une petite pompe foulante.

L'opération consiste à déterminer la viscosité du sang par les déplacements de l'index de pétrole, cette viscosité atteignant son maximum au moment où la coagulation est achevée.

**Modifications du foie et de la rate à la suite de la pancréatectomie.** — MM. RATHERY, MILLOT et KOURILSKY.

**Lésions histologiques constatées à la suite de l'ingestion de synthaline sur le foie normal et dépancréaté.** — MM. RATHERY, MILLOT et KOURILSKY.

**Election d'un membre titulaire.** — M. PLANTEFOL est élu par 22 voix sur 41 votants.

## SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 3 juin 1927.*

**A propos du drainage de l'étage sus-mésocolique.** — M. VICTOR PAUCHET rappelle les indications du Mickulicz dans la chirurgie hépatique et des voies biliaires. Il juge qu'il est contre-indiqué dans les opérations gastriques.

**De la tuberculose massive du testicule et de l'épididyme et de sa pathogénie.** — M. LE FUR rapporte un cas à évolution rapide, et cite un autre cas à évolution galopante, avec sphacèle. Il incrimine des décharges massives de bacilles et de toxines. Le fongus serait lié à des injections polymicrobiennes.

**Traitement de la diverticulite.** — M. VICTOR PAUCHET expose la question des diverticulites. Le traitement varie suivant la complication. S'il persiste une fistule vésico-sigmoïdienne, faire un anus iliaque, puis la résection du côlon malade.

**Transfusion du sang glucosé dans la veine axiale au cours des amputations hautes.** — M. BÉRAUD injecte de petites quantités de sang, mélangées à de grandes quantités de sérum glucosé. Ce procédé mettrait à l'abri des divers accidents d'incompatibilité.

**Abcès du foie d'origine amibienne.** — M. J. BLANC a

opéré un malade six mois après le début des accidents. Il insiste sur la lenteur d'évolution, la nécessité du drainage de la poche, L'émétine reste le traitement médical de choix des complications amibiennes.

**Fracture de Bennet.** — M. MASSINI, chez un malade observé trois mois après l'accident, constate un résultat fonctionnel médiocre et une subluxation trapézo-métacarpienne.

**Fracture de l'olécrâne avec luxation du coude en arrière.** — M. BLANC a pratiqué l'ostéo-synthèse avec vissage de l'olécrane. Résultat fonctionnel parfait.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

*Séance du* 19 *mai* 1927.

**La fièvre jaune en Afrique occidentale.** — M. GAZIER, au sujet de la discussion engagée à la suite de la communication antérieure du Dr Laurent, démontre dans son travail posthume que, contrairement à ses affirmations et bien que les éclosions amariles soient de plus en plus rares à la côte occidentale d'Afrique, elles n'en attestent pas moins la persistance du mal à l'état endémique.

Rien ne serait plus imprudent, plus périlleux même que de laisser s'accréditer l'opinion de la non-endémicité de la fièvre jaune africaine. Une telle erreur retarderait l'application des mesures antiamariles; en outre, l'administration de la quinine à ces malades leur donnerait le coup de grâce. On sait, en effet, l'action néfaste de ce médicament dans la fièvre jaune. M. Gazier signale en suite certains foyers du Dahomey, de la Côte d'Ivoire, du Togo qui, à différentes reprises, ont donné lieu à des éclosions amariles. Le mal y couve en permanence et exige une surveillance particulière.

Loin d'offrir les difficultés de diagnostic que l'on se plaît à accumuler, la fièvre jaune se présente pourtant sous un aspect bien caractéristique. On ne doit éprouver aucune peine à découvrir « son vrai visage ». L'albuminurie est précoce et abondante, l'ictère apparaît le deuxième ou troisième jour, il peut être très discret au début ; enfin les hémorragies constituent le troisième signe important ; les vomissements noirâtres marquent la fin du drame. Alors que dans la bilieuse « la bile est partout », dans la fièvre jaune « le sang est partout ».

En résumé, la fièvre jaune existe en Afrique occidentale française, son diagnostic ne présente pas de difficultés sérieuses, on ne saurait la confondre avec l'alcoolisme, avec le paludisme ni avec la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

**Spirochétose sanguine de l'Ouest africain.** — A propos de la communication de M. GAZIER, M. MARCEL LÉGER tient à soulever deux points de détail : d'abord le rôle néfaste de la quinine chez les jauneux. Dès 1850, Jules Laure en parle dans son rapport sur les épidémies meurtrières de Cayenne. En 1868, Dutroulau n'hésite pas à signaler le sulfate de quinine comme toujours inutile et souvent dangereux dans le typus amaril. D'ailleurs, dans nos vieilles colonies d'Amérique, les traitements indigènes proscrivent la quinine dans ce cas; ils emploient un remède créole composé d'huile de ricin, de citron et de sel; quelquefois, comme dans le « looch de Mme Parizet », ils emploient le chardon bénit associé à parties égales avec des graines de ricin torréfiées sans épuration.

Le second point sur lequel insiste M. Marcel Léger est qu'à côté de la fièvre jaune et de la récurrente, il existe en Afrique occidentale française une spirochétose sanguine autochtone On rencontre chez la musaraigne africaine un spirochète particulier : *Spirochæta crocidura*, qui a été découvert en 1917, à Dakar par André Léger.

Reprenant les expériences de son frère, M. Marcel Léger a retrouvé *Spirochæta crocidura* six fois sur 30 musaraignes examinées, et chez certains rats, nous savons maintenant, depuis les recherches de C. Mathis, que le spirochète de la musaraigne est virulent pour l'homme.

L'étude n'a pas encore précisé comment se fait la propagation à l'homme, mais il semble *a priori* qu'on puisse incriminer les puces et surtout les tiques.

M. NEVEU-LEMAIRE constate qu'il y a beaucoup à faire pour éclaircir cette importante question des spirochétoses. Il est indispensable de tenir compte de l'agent vecteur.

M. BROQUET signale les énormes difficultés que l'on a de retrouver le spirochète dans la fièvre jaune. M. Lasney, dans son rapport, écrit qu'on n'a pas retrouvé le spirochète de Noguchi dans les différentes épidémies de l'Afrique occidentale française.

**Considérations cliniques sur quelques spirochétoses ictéro-hémorragiques à forme épidémique.** — M. MORISSEAU rappelle que, depuis quelques années, on signale en Afrique occidentale française des maladies à spirochètes prenant rapidement l'allure épidémique, qui atteignent d'abord, les indigènes et ensuite les Européens. Une épidémie semblable fut observée par le Dr Stevenel à Bonaké en Côte d'Ivoire. Un autre foyer d'infection fut observé à Mankono par le Dr Blanquier. Les symptômes étaient toujours les mêmes ; céphalée, douleurs lombaires analogues au « coup de barre », ictère, urines foncées, vomissements verdâtres, mais jamais noirs ; le plus souvent, mort en quatre ou cinq jours. La recherche des leptospires n'a pu être faite dans le sang ni dans l'eau, mais on peut en supposer l'existence. Une autre épidémie a été signalée à Toukoto par le Dr Brau. Dans ce cas, les Européens furent les premiers atteints. Il convient de rappeler que, dans cette région, les nuits sont froides et que le *Stegomyias* perd de ce fait son pouvoir infectieux.

Des observations de l'existence de leptospires ont été faites dans les eaux d'Acra, en Gold-Coast, où des épidémies dites de fièvre jaune avaient été observées : n'en a-t-on pas trouvé d'ailleurs dans les eaux de Londres ?

De sorte que l'on peut dire que s'il y a des cas de fièvre jaune en Afrique occidentale française, il y a aussi des infections ayant une autre origine, mais dont les symptômes ont beaucoup d'analogie avec le typhus amaril.

**L'action des sels d'uranium dans certaines affections tropicales.** — M. VAN NITSEN a eu l'idée d'essayer les sels d'urane, tels qu'ils sont extraits de la mine de Katanga, en application externe sur les ulcères plagédéniques. L'urane se rencontre à Chinlokolowe sous trois aspects : la pechlende ou uranate d'uranyle, la chalcolite ou phosphate de cuivre et d'urane, et la gummite ou silico-uranate de plomb. Les résultats furent à peu près identiques pour les divers minerais. Ce qui est frappant, c'est la grande sensibilité des spirochètes en face des composés d'uranium. Cela a amené l'auteur à essayer ce minerai dans le traitement de la syphilis et du pian, ainsi que dans

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

les autres spirochétoses sanguines. Il traite ces maladies par les injections intraveineuses de sel double de sodium et d'uranyle, produit moins toxique que le nitrate d'urane, ou le chlorure d'urane. Les résultats sont excellents dans la syphilis et le pian, mais nuls dans la fièvre récurrente et la malaria. Enfin, ce médicament paraît avoir une action spécifique dans la dysenterie amibienne.

**Le stovarsol chez les enfants atteints de pian.** — M. VAN NITSEN apporte une nouvelle contribution à l'emploi du stovarsol dans le pian. Après avoir rappelé les travaux de MM. Beumier et Clapier et de MM. Tanon et Jannot, ainsi que les différentes posologies conseillées par MM. Massais, Bouffard et Van den Branden, l'auteur expose sa technique. Pour lui, le stovarsol est le médicament le plus actif, le plus efficace et le plus facile à employer dans le pian des enfants. La dose utile dépend avant tout de l'ancienneté des lésions. Des doses journalières de un, deux et même quatre comprimés sont parfaitement tolérées. Il semble plus sage en pratique de ne pas dépasser deux comprimés par jour

M. MARCEL LÉGER tient à signaler que les bons résultats obtenus par M. Van Nitsen concordent avec ceux décrits par nombre d'auteurs depuis qu'André Léger a fait connaître en 1923 l'emploi du stovarsol ou « 190 Fourneau » dans l'infection à *Treponema pallidulum.* L'iodure de potassium ne semble pas augmenter l'efficacité du produit arsenical et, en milieu indigène, il y a intérêt à imposer toujours la médication la plus simple.

A ce point de vue, la posologie proposée au Gabon par Lefrou est importante à connaître. Notre confrère administre à ses pianiques une seule dose hebdomadaire de stovarsol, trois semaines de suite. Visant à s'approcher de la dose maxima tolérée, il conseille le stovarsol à raison de 0gr,075 à 0gr,08 par kilogramme de poids du sujet, soit pour les adultes 14 à 18 comprimés de 0gr,25 ; pour les enfants de dix à quinze ans, 6 à 8 comprimés ; pour les enfants de cinq à dix ans, 3 à 4 comprimés.

M. TANON est d'avis que la dose de 4 grammes constitue un maximum qu'il est inutile de dépasser.

*Séance du 7 juillet 1927.*

**Aperçus dermatologiques dans le Nord de l'Inde anglaise.** — M. LINDBERG envoie à la Société un travail plein d'intérêt et fort documenté.

Les dermatoses parasitaires, surtout celles qui sont dues aux champignons, sont très fréquentes aux Indes. L'eczéma marginé de Hebra est appelé là-bas *Dhobi itch*, ce qui signifie « gale des blanchisseurs », car on se figure que cette maladie se propage par le linge que lavent les indigènes; le prurit devient insupportable en été, à cause de l'extrême humidité.

Les ulcères phagédéniques sont extrêmement fréquents. Ce sont surtout les paysans qui en sont atteints.

Pour l'auteur, le curettage complet des surfaces ulcérées, suivi d'un pansement sec à l'iodoforme et acide borique, donne d'excellents résultats.

La miliaire rouge de Darier, ou *lichen tropicus*, est également très répandue. C'est ce que les Anglais appellent *pickly beat*.

Elle s'observe surtout pendant la saison chaude chez les enfants européens et américains, mais elle est cependant loin d'être rare chez les indigènes. Une affection de ce type permet toutes les théories de perturbation dans le domaine du système nerveux sympathique. Il ne faut attribuer à la chaleur que le rôle d'un facteur déterminant et ne voir dans les microbes et champignons isolés par certains auteurs que des hôtes secondaires.

Les frictions à l'alcool salicylé à 1 ou 2 p. 100, suivies de l'application d'une poudre au camphre et à l'oxyde de zinc, donnent de bons résultats.

M. TANON souligne l'importance de cette communication, qui est un exposé très documenté de certaines dermatoses dans les pays chauds.

**Sur certains produits insecticides et insectifuges employés actuellement.** — A la suite d'une présentation d'un produit insectifuge, M. PERROT expose l'historique de la question. Il donne à ce sujet des renseignements très complets et rappelle que sur son initiative la culture du pyrèthre a pris depuis la guerre une importance considérable en France. Jusqu'à cette époque nous devions l'importer.

**La Faculté de médecine arabe de Damas.** — MM. TANON et TRABAUD exposent l'historique de cette Faculté, qui est appelée à développer de plus en plus les rapports entre la France et le monde scientifique arabe. Fondée par le général Gouraud, à l'instigation du médecin inspecteur général Emily, elle a vu, sous la direction de son distingué doyen, le Dr Rigad Bey, son influence s'étendre de plus en plus. Par la collaboration des professeurs français, comme les Drs Lecercle et Trabaud, et des professeurs arabes, elle a pu grouper autour d'elle nombre d'étudiants qui, auparavant, se dirigeaient vers les Facultés d'Egypte. Une revue scientifique, *Revue de la Faculté de médecine de Damas*, écrite en français et en arabe, sert actuellement de lien et de progrès scientifique.

M. le médecin inspecteur général EMILY fait à ce propos l'historique de la fondation de cette Faculté si importante. Il rappelle qu'il avait demandé au général Gouraud d'appuyer sa fondation. Malgré quelques difficultés, elle put fonctionner. Il est heureux de constater que l'œuvre qu'il avait fondée ait pu se développer. Elle est appelée à un grand avenir, et ne porte aucun ombrage à la Faculté française de Beyrouth, qui gardera toujours en Orient le prestige qu'elle a su s'assurer.

**Relation d'un accident rachi-anesthésique chez une ictérique.** — Mlle ANDRÉE BESSON apporte l'observation d'un accident rachi-anesthésique au cours d'une opération pour obstruction du canal cholédoque. L'insensibilité s'établit rapidement, bientôt on constata l'arrêt total de la respiration.

Après deux heures de respiration artificielle, la malade fut ramenée à la vie. L'auteur se demande si l'accident n'a pas été dû à une modification physico-chimique du liquide céphalo-rachidien ictérique.

En tout cas, cette observation prouve qu'il faut pratiquer la respiration artificielle avec persévérance, pendant plusieurs heures s'il le faut.

RAYMOND NEVEU.

# REVUE DES CONGRÈS

## XII[e] CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE (1)

(MÉDECINE SOCIALE, ACCIDENTS DU TRAVAIL, MÉDECINE PROFESSIONNELLE).

*Lyon*, 4, 5, 6 *juillet* 1927.

M. le professeur ETIENNE MARTIN, président du Congrès, après avoir remercié les congressistes d'être venus si nombreux, examine les causes du développement progressif de la médecine légale, qui, primitivement bornée à la médecine judiciaire proprement dite, c'est-à-dire à la médecine au service de la répression des crimes, meurtres et délits, voit son domaine s'élargir de jour en jour (accidents de droit commun, du travail, maladies professionnelles, etc.) et s'oriente aujourd'hui vers la médecine sociale.

Pour atteindre ce but, la médecine légale doit maintenant englober les spécialités sans exception. C'est ce qui explique les raisons qui font que l'expert fait de plus en plus appel à des compétences particulières au cours de sa tâche, toujours délicate et trop souvent ardue.

Toutes ces raisons militent en faveur de l'élargissement de ces congrès.

PREMIER RAPPORT. — **Le vol pathologique.** MM. RAVIART, VULLIEN et NAYRAC (de Lille), rapporteurs.

Ce rapport constitue une mise au point de la question du vol pathologique après les discussions soulevées par les communications de M. Antheaume sur la kleptomanie.

Quels mobiles poussent un sujet à voler? C'est soit la représentation normale du plaisir lié à la possession d'un objet, la tentation — que l'imagination du débile ou du dément rendra plus forte encore, — soit un désir pathologique de voler, dû à une tendance impulsive ou à la suggestibilité anormale du sujet.

Quels freins peuvent le retenir? D'une part la notion du bien et du mal, sa conscience morale ; de l'autre le souci des conséquences sociales de son acte, son intimidabilité. C'est cette dernière qu'il importe surtout au magistrat et à l'expert de reconnaître et d'apprécier. Le sujet est-il intimidable, il faut qu'il soit condamné, et pour cela le médecin-légiste n'hésitera pas à le déclarer responsable ; le sujet n'est-il plus intimidable, il doit être traité à l'asile ou à la prison-asile. Tel est en l'état actuel de notre législation le seul moyen d'assurer la défense sociale.

En fait, il y a trois grands types à envisager au point de vue clinique.

*Le sujet est atteint d'une maladie mentale proprement dite.* Dans ce cadre rentrent les vols du dément paralytique, du dément sénile, du dément précoce, du confus — épileptique principalement, — ceux du maniaque, du délirant chronique (beaucoup plus rares) et exceptionnellement ceux du mélancolique. L'expert n'est pas souvent consulté pour des cas de ce genre (le sixième approximativement des expertises pour vol). C'est que l'état morbide est parfois tellement évident que le placement est provoqué d'office ; il semble que la méconnaissance d'un état d'aliénation mentale ne soit guère à redouter.

L'apparence logique et coordonnée, la préméditation d'un vol ou d'une escroquerie n'impliquent pas toutefois l'intégrité mentale de leur auteur ; c'est le cas de certains épileptiques ou paralytiques généraux.

L'expert se trouve en présence d'un inculpé *débile* ou *instable*, *impulsif* ou *mythomane*, ou encore d'un *amoral*. La très grosse majorité des expertises pour vol a trait à de pareils sujets.

Il est incontestable que ces vols sont le fait de l'état mental pathologique du délinquant, ce sont des « vols pathologiques ». Est-ce à dire que leurs auteurs sont systématiquement irresponsables? Nullement. On leur accorde de larges circonstances atténuantes? Pas davantage. Le dégénéré simple ne mérite pas d'indulgence particulière. Le dégénéré amoral n'a pas sa place marquée à l'asile : il y est un fauteur de désordre, il n'y reste pas longtemps et s'il est arrêté pour quelque nouveau méfait il pourra se prévaloir d'un internement antérieur. Aussi est-il préférable de le laisser répondre de ses actes devant la justice. On court ainsi la chance d'agir sur lui s'il est intimidable ; s'il ne l'est pas, on se trouve malheureusement désarmé ; seul un établissement spécial, asile-prison ou autre, lui conviendrait.

Les délinquants atteints d'amoralité acquise, comme par exemple les encéphalitiques, relèvent au contraire de la maison de traitement, car ils sont peut-être améliorables par quelque thérapeutique appropriée.

Les dégénérés arriérés seront condamnés ou internés selon que leur niveau intellectuel les rend ou non intimidables. Le dégénéré alcoolique ne fait pas exception à cette règle. Même un vol commis en état de confusion ou de subconfusion ne bénéficiera pas de l'article 64 du Code pénal.

Enfin on peut avoir affaire à un *kleptomane*. Des enquêtes faites auprès de divers collègues ainsi que de leur expérience personnelle, les auteurs concluent qu'il existe des cas de kleptomanie vraie, où l'obsession-impulsion présente tous ses caractères classiques. Mais il s'agit là de faits extrêmement rares qu'on n'admettra qu'après une étude minutieuse des antécédents, des dispositions constitutionnelles et des facteurs accidentels : infection, intoxication, grossesse, etc. Quant aux voleuses des grands magasins, elles doivent être d'emblée considérées comme suspectes.

A côté des vrais kleptomanes, les pseudo-kleptomanes par perversion sont légion, tels ces fétichistes ou collectionnistes, tels aussi ces toxicomanes qui cèdent au besoin. On peut en rapprocher ces individus qui en volant une automobile recherchent une jouissance momentanée.

En l'état actuel des choses, tous les sujets dont la perversion est isolée, dégagée de troubles obsessifs, dépressifs, démentiels ou autres, doivent rendre compte de leurs actes à la justice.

(1) Association de la Presse médicale française.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Parmi ces pervers, les auteurs individualisent le type de *kleptomane de jeu*, celui qui, de son plein gré, fait le geste coupable, par attrait du risque (seule jouissance qu'il goûte), parce qu'il est avide d'angoisse « comme l'alcoolique est avide de son poison de prédilection ». C'est fort souvent le cas des voleuses de grands magasins ; la crise émotive qu'elles allèguent ne reconnaît pas la même origine et ne mérite pas la même pitié que la lutte douloureuse et tragique du véritable obsédé.

Quant aux signes traditionnels de la kelptomanie-obsession : inutilité et absurdité du vol, restitution des objets dérobés, les auteurs ne leur accordent aucune valeur. Absents dans le vol par cupidité, ils se retrouvent dans la pseudo-kleptomanie de jeu : ce n'est pas la valeur ni la détention de l'objet volé qui intéresse ces pervers, mais bien le danger qu'ils courent à se les approprier.

Une idée fondamentale domine tout cet exposé : la nécessité de mieux garantir la société; il faut débusquer les pervers de tous types des abris où ils se sont constitué des refuges contre les rigueurs de la justice, grâce à l'indulgence des médecins-experts parfois trop enclins à ne les regarder qu'en cliniciens. Le procès de la kleptomanie n'est qu'un aspect de cette question capitale.

DISCUSSION.

M. LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris) admet comme les rapporteurs chez les paralytiques généraux certains vols liés seulement à un affaiblissement des qualités éthiques et chez les encéphalitiques épidémiques des vols par perversions instinctives acquises. Inversement, il a vu des voleurs pervers hérédo-syphilitiques mis au traitement spécifique et ne plus voler.

Quant à la kleptomanie, M. Laignel-Lavastine enseigne depuis 1910 « que ses caractères dans la pratique sont assez peu nets pour qu'on puisse aujourd'hui abandonner cette conception ».

Relativement aux voleuses de grands magasins, il fait remarquer que la facilité du vol chez le déséquilibré n'autorise pas à mettre ce vol sur le compte d'une obsession.

Il explique que souvent le vol facilite la production du spasme vénérien par l'identité d'excitabilité pharmacodynamique du vague, facteur d'anxiété, et de l'érecteur sacré, facteur de volupté. Enfin il réclame à nouveau l'asile du sûreté permettant un séjour de longueur indéterminée dans des annexes psychiatriques de l'administration pénitentiaire.

M. NAVILLE (de Genève) croit juste la classification des rapporteurs qui prévoient trois catégories de cas : vols avec aliénation mentale concomitante, vols avec dégénérescence mentale et morale polymorphe et vols par obsession-impulsion. Dans cette dernière catégorie, il estime cependant qu'il y a des cas intermédiaires entre l'obsession vraie, avec lutte consciente et douloureuse, et les pseudo-kleptomanies par perversité ; il existe plusieurs sortes d'impulsions qui ne s'accompagnent pas toujours d'obsession et qui peuvent cependant être morbides et entraîner l'impunité, qu'elles apparaissent isolées ou soient accompagnées d'autres troubles névropathiques, psychopathiques ou moraux. Il cite un cas d'impulsion kleptomaniaque obsédante chez une jeune fille atteinte d'autres troubles névropathiques, mais sans perversité morale.

M. CARRARA (de Turin) dit la communauté des vues italiennes avec celles des rapporteurs en ce qui concerne la défense sociale.

Pour les dégénérés amoraux il semble préférable de laisser ces sujets répondre de leurs actes devant la justice, mais s'ils ont vraiment une constitution morbide, dans le sens que la loi italienne dénomme « infirmité mentale », ils doivent être déclarés irresponsables.

La notion de constitution morbide est un des points aussi importants que difficiles en criminologie : est-on en présence d'une forme de criminalité dégénérative ou non? L'unique solution paraît être dans une réforme de la loi pénale plus adaptée à ce genre de délinquants. C'est le sens d'un projet italien actuel.

M. LOUIS VERVAECK (de Bruxelles) partage entièrement l'avis des rapporteurs au sujet de l'attitude à prendre à l'égard des délinquants anormaux ou débiles, mais si la solution qu'ils préconisent se justifie au point de vue social, elle méconnaît les principes fondamentaux de la loi pénale actuelle et de la science psychiatrique. On ne peut condamner à une peine égale un anormal et un normal, et du point de vue médical on ne peut envoyer en prison des débiles et des malades si le régime pénitentiaire ne dispose pas de sections thérapeutiques et éducatives susceptibles de modifier les tares et affections. Au contraire, dans un régime pénitentiaire individualisé, largement imprégné de principes psychiatriques et de défense sociale, tous les anormaux à réactions criminelles trouvent leur place logique et ils doivent y être maintenus aussi longtemps qu'ils montrent des tendances dangereuses.

M. L. LATTES (de Modène) estime que la discussion du rapport a pris une importance qui dépasse les limites du vol pathologique, puisqu'on a parlé du problème de la responsabilité et de la situation du médecin-expert qui doit se prononcer. L'impossibilité biologique de se prononcer quant à la responsabilité fait qu'on doit se limiter à mettre en évidence les conditions morbides du sujet. Or nos codes actuels, qui n'envisagent que le normal responsable et l'anormal internable, sont imparfaits. Le *criminel morbide* n'est pas seulement un malade en évolution clinique, justiciable d'une thérapeutique adéquate, c'est le plus souvent un *invalide*, c'est-à-dire un sujet chez lequel l'infirmité a fait place à la maladie, laissant une lacune pouvant par exemple être limitée au domaine moral (ainsi les séquelles d'encéphalite épidémique). Ces invalides morbides ne sont pas des malades au point de vue médical et ne sont pas pris en considération par les juges et par le public. N'empêche qu'ils doivent avoir un traitement juridique et pénitentiaire particulier non envisagé par les lois actuelles.

C'est précisément pour concilier les points de vue juridique et biologique que l'Italie va entreprendre une série de réformes dans ce sens.

M. PAUL PROVENT (de Mortain) insiste sur les difficultés du problème de la responsabilité pénale en droit français actuel et demande que la question soit réservée.

*(A suivre.)*

## NOUVELLES *(Suite)*

Audibert, médecin inspecteur des troupes coloniales, inspecteur du Service de santé des colonies ; Sacquépée, médecin inspecteur, directeur du laboratoire de recherches bactériologiques et de sérothérapie de l'armée, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée ; Gautier, pharmacien inspecteur.

*Membres consultants* : *a*. Membres civils : MM. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Quénu, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris ; Walther et Bezançon, professeurs à la Faculté de médecine de Paris.

*b*. Membres militaires : MM. Rouvillois, médecin inspecteur, directeur du Service de santé du 10e corps d'armée ; Lahaussois, médecin principal de 1re classe Rubenthaler, médecin principal de 1re classe, sous-directeur de l'École du Service de santé militaire ; Bretcau, pharmacien principal de 1re classe. (*Journ. off.*, 8 avril.)

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle en date du 1er février 1927, M. le médecin principal de 1re classe Baillis (Antoine-Jean-Baptiste-Marie), de l'inspection générale du matériel et des établissements du Service de santé militaire, est nommé directeur des approvisionnements et des établissements centraux du Service de santé militaire.

Par décision ministérielle du 14 janvier 1927, M. le médecin principal de 2e classe Pascal (Claude-Emile-Gabriel) et M. le médecin-major de 1re classe Rabuson (Alphonse-Gaston), en réserve spéciale, ont été placés dans la position de disponibilité, à compter du 29 décembre 1925, et admis, à cette date, à la pension de retraite pour ancienneté de service, par application de la loi du 26 décembre 1925.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Letonturier, Vivie, Couvy, Faucheraud, médecins principaux de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Cazanove, Carmouze, Botreau-Roussel, Tardif, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Enault, Robert, Sarramon, Huot, Soulayrol, Tournier, Vincens, Rault, Hervier, Labernadie, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Lesconnec, Leroy, Fournials, Galland, Picot, Marion, Farmand, Ott, Gaudard, Dumas, Michaud, Le Rouzic, Le Gac, Chapuis, Herivaux, Laquieze, médecins aides-majors.

**Remplacements.** — La section de médecine de l'A. G. des étudiants de Paris tient à la disposition des médecins désirant s'absenter pour une durée quelconque, des remplaçants expérimentés, étudiants en fin de scolarité, externes, internes, docteurs en médecine présentant toutes garanties ; elle peut également procurer des étudiants en médecine et externes pour assurer toutes gardes, tous soins, piqûres, etc., qui leur seraient confiés. Écrire ou télégraphier : Section de médecine de l'A. G., 13, rue de la Bûcherie, Paris; Tél. : Gobelins 65-74.

**Un mémorial Debaisieux.** — Les anciens élèves de feu le docteur Théophile Debaisieux, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Louvain, viennent d'ouvrir une souscription à l'effet d'élever, dans la clinique chirurgicale à laquelle il a laissé son nom et où opère aujourd'hui son fils, M. le professeur Georges Debaisieux, un mémorial à celui qui fut un grand chirurgien.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 SEPTEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de chimie à l'École de médecine de Tours.

19 SEPTEMBRE. — *Besançon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Bezançon.

23 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecin ede Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Lausanne*. Congrès des pédiatres de langue française

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Diagnostic des principaux cancers***, par HENRI HARTMANN (*Masson et Cie, éditeurs, Paris, 1927*).

Le professeur Hartmann a eu l'idée de réunir, en un opuscule d'une soixantaine de pages, la série d'articles publiés par la *Presse médicale* dans ces dernières années sur le *diagnostic des cancers* les plus fréquents.

Le diagnostic des *cancers de la langue, du rectum et de l'utérus* est écrit par le professeur Hartmann ; celui du *cancer du larynx*, par le professeur Sébileau ; celui des *cancers du rein et de la vessie*, par le professeur Legueu ; celui des *cancers des lèvres, de l'ovaire et du sein*, par le professeur Forgue ; celui des *cancers de l'œsophage et du corps thyroïde*, par le professeur Bérard.

Le diagnostic des cancers de la *peau*, de *l'œil*, du *poumon*, de *l'estomac*, de *l'intestin*, de la *prostate*, de la *verge, et du testicule*, de *l'amygdale et du pahrynx*, a été rédigé respectivement par MM. Darier, Morax, Rist, Bensaude, Okinczyc, Michon, Chevassu, Lemaître.

En outre, pour tous les cancers où la biopsie peut être nécessaire (cancer de l'amygdale, de la langue, de la peau, du rectum, du col utérin), le professeur Roussy a décrit, en regard de planches très démonstratives, les lésions histologiques les plus caractéristiques de chacun d'eux.

On voit, d'après la liste des collaborateurs, que l'œuvre émane des auteurs les plus compétents et les plus qualifiés. Ils ont écrit des articles extrêmement clairs et précis, sans aucun détail inutile, sans bibliographie ; ils se sont placés à un point de vue essentiellement pratique, pour exposer les signes qui permettent de faire le diagnostic des cancers, de façon précoce, et par conséquent de leur appliquer une thérapeutique rationnelle.

A l'heure où, de tous côtés, s'organise la lutte contre le cancer, cette brochure rendra aux médecins les plus grands services. P. HARVIER.

***Les maladies de l'estomac et du duodénum***, par FÉLIX RAMOND (*Masson et Cie, éditeurs, Paris, 1927*).

Le Dr F. Ramond publie une étude des maladies de l'estomac et du duodénum, dans laquelle il passe en revue les grands symptômes et les grands syndromes gastriques, les gastrites, les ulcérations, les duodénites et périduodénites, les tumeurs de l'estomac, l'aérophagie et l'aérogastrie, la hernie gastrique diaphragmatique, les sténoses, les dilatations, la ptose, les spasmes, l'atonie, l'incontinence pylorique, les dyspepsies secondaires et les dyspepsies nerveuses.

L'auteur fait précéder cette étude de quelques chapitres plus généraux sur l'anatomie, l'histologie et la physiologie gastriques, l'étiologie générale des maladies de l'estomac, la conduite de l'interrogatoire et l'examen du dyspeptique, l'examen radiologique et chimique et les recherches de laboratoire destinées à assurer le diagnostic.

Pour chacune des maladies qu'il décrit, l'auteur envisage successivement l'étiologie, la symptomatologie, les formes cliniques, les complications, les méthodes de traitement.

L'ouvrage se termine par un résumé des principaux régimes et des médications gastriques essentielles.

Cette simple énumération du plan général suffit à montrer l'étendue du sujet traité, et il faut reconnaître que dans une étude d'une telle envergure, il est bien difficile de tout dire et de dire tout également bien. Aussi faut-il féliciter l'auteur d'avoir su rester sur le terrain clinique et d'avoir donné une description claire et précise des principales affections gastro-duodénales, en évitant tous les détails inutiles qui n'auraient pas manqué d'alourdir son exposé. P. HARVIER.

***L'exploration clinique et diagnostic chirurgical***, par le professeur Felix LEJARS. 2e *édition*, Paris 1927. Un fort volume grand in-8o de 912 p. avec 1094 photographies et dessins originaux inédits (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Il y a juste quatre ans qu'a paru la première édition de ce livre admirable dont nous avons dit alors tout le bien que nous pensions.

Son succès auprès du public médical, étudiants, praticiens, chirurgiens de carrière, a été considérable, ainsi que nous l'avions prévu : c'est un livre de chevet rédigé par un maître de la clinique française. Il a été remanié et complété, enrichi de 187 figures nouvelles.

« Il résume une longue expérience », dit modestement le professeur Lejars. Nous ajouterons : l'expérience d'un homme au jugement le plus avisé, au sens critique le plus pénétrant, d'un chirurgien savant et habile qui sait voir et qui sait enseigner. C'est un monument durable qu'a édifié là le professeur Lejars, et ce grand clinicien mérite tout à la fois notre admiration et notre reconnaissance.

ALBERT MOUCHET.

***Traité de matière médicale (pharmacographie)***, par J. HÉRAIL. 3e édit. 1927, 1 vol. gr. in-8 (*J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*).

Le professeur J. Hérail, doyen de la Faculté d'Alger, publie une troisième édition de son *Traité de matière médicale*, édité pour la première fois en 1899, puis revu et modifié en 1911.

Cette troisième édition ne comporte aucune classification nouvelle des « substances médicamenteuses fournies par les animaux et les végétaux », et l'auteur s'en tient à la classification pharmaco-chimique, qu'il avait, après un examen critique approfondi, précédemment adoptée. Les drogues y restent donc groupées d'après la nature chimique de leur *principe actif*.

L'éminent pharmacographe apporte dans ce nouveau travail une conscience scientifique à laquelle il convient de rendre hommage, s'efforçant de mettre en valeur les dernières découvertes de laboratoire concernant ces « principes actifs » dont quelques-uns sont encore insuffisamment connus, et aussi de conserver à sa classification une belle clarté malgré la multiplicité des principes actifs contenus souvent dans une même substance naturelle, grâce à une analyse rationnelle de ces divers principes et à une rigoureuse subordination des uns aux autres.

Cette troisième édition est une mise au point scrupuleuse et approfondie d'un ouvrage dont la matière se trouve remaniée presque journellement par les progrès de la science pharmacologique.

C'est, en même temps qu'un ouvrage encyclopédique et documentaire précieux, un traité d'enseignement pratique à la portée des étudiants et où sont résumés pour eux, dans une langue claire et précise et avec une méthode rigoureuse, toutes les connaissances qu'ils doivent acquérir, connaissances que l'auteur a volontairement dépouillées d'une inutile surcharge scientifique et qu'il a su grouper avec l'expérience que lui ont conférée de longues années d'enseignement magistral. P. HARVIER.

## MÉDECINE ET PROCÈS D'APRÈS LES RÉCENTS DÉCRETS DE DÉCENTRALISATION

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Les décrets de décentralisation de septembre et d'octobre derniers ont modifié profondément les bases de la compétence des tribunaux administratifs ou judiciaires. Ces règles, sans doute un peu arides, touchent grandement aux intérêts essentiels du corps médical. Il importe de l'en instruire, car comment, sans les connaître, celui-ci pourrait-il faire valoir ses droits, soit contre les autres citoyens (clients, collaborateurs, fournisseurs, bailleurs, etc.), avec lesquels sans cesse le met en contact sa vie professionnelle, soit contre le Fisc, dont les exigences chaque jour plus considérables sont rendues souvent très discutables par le nombre et l'imprécision des lois de finances?

D'ailleurs, tout n'est pas simple dans l'application des nouvelles règles de compétence. Car les décrets de décentralisation, aussi brefs qu'impératifs, comme il convient quand on doit agir très vite pour faire œuvre utile, laissent l'interprète souvent dans l'embarras, pour les combiner avec les dispositions générales ou spéciales sur la matière des lois antérieures.

Ces décrets seront incessamment soumis à la ratification des Chambres, et tout porte à croire qu'ils seront confirmés purement et simplement. Toutefois, en vue du cas où ils ne le seraient pas, le lecteur utilisera facilement nos explications sur la compétence des juges de paix, en les ramenant aux chiffres déterminés par la loi du 1er janvier 1926, que nous indiquerons chemin faisant.

### § 1er. — Compétence des juges de paix.

La compétence respective des tribunaux civils, dénommés jusqu'à ces derniers mois tribunaux d'arrondissement, telle qu'elle résultait de la loi du 12 juillet 1905, a été considérablement remaniée par la loi du 1er janvier et le décret du 5 novembre 1926. La compétence des justices de paix s'est trouvée notablement élargie, au détriment de celle des tribunaux dits de première instance. Des plus pratiques est cette extension, à l'heure où la suppression de la plupart des tribunaux d'arrondissement éloignerait beaucoup très souvent les justiciables de leur juge, s'ils devaient plaider devant le tribunal du chef-lieu du département dans tous les cas où les tribunaux d'arrondissement eussent été compétents d'après les lois antérieures.

A. **Demande unique.** — Les demandes en justice relevant des juges de paix étaient, d'après la loi du 1er janvier 1926 (art. 1er), en dernier ressort les actions dont la valeur n'excédait pas 600 francs, et à charge d'appel les actions d'une valeur de 600 à 1 500 francs.

D'après le décret du 5 novembre 1926, les actions judiciaires relèvent des juges de paix en dernier ressort jusqu'à 1 000 francs et à charge d'appel jusqu'à 3 000 francs.

Ces textes modifient implicitement les taux de premier ou dernier ressort fixés, dans certains cas, par des lois particulières (1). Nous ne citerons ici que les exemples les plus pratiques pour les médecins, exemples concernant leurs contestations avec leurs collaborateurs, les actions en paiement de soins donnés sur réquisitions militaires, les demandes en paiement d'honoraires en cas d'accidents du travail, les litiges relatifs à la prorogation des loyers.

Dans les procès relatifs aux obligations des domestiques et autres collaborateurs ne fournissant au médecin qu'un travail matériel, sauf au cas d'accident du travail, les juges de paix sont compétents en dernier ressort, d'après la loi du 12 juillet 1905 modifiée par la loi du 1er janvier 1926 (art. 5) jusqu'à la valeur de 600 francs, d'après le décret du 5 novembre suivant jusqu'à celle de 1 000 francs, et à charge d'appel, au-dessus de ce chiffre, d'après l'un et l'autre de ces textes, quelle que soit la valeur du litige. Cette exception étant de droit étroit, le taux ordinaire du dernier ressort s'appliquerait aux litiges concernant tous les collaborateurs d'un ordre plus élevé, dont le rôle ne se borne pas à des services purement matériels (infirmiers, étudiants, confrères, etc.).

Au cas où l'autorité militaire requiert les services professionnels d'un médecin, il a droit, comme tout autre citoyen dont le concours est requis, de réclamer la rémunération de ses peines et soins (loi du 3 juillet 1877, art. 2). Faute d'accord amiable, celle-ci est fixée, comme toute autre indemnité pour réquisition, par le juge de paix ou le tribunal d'arrondissement, selon le chiffre du litige. D'après la loi du 3 juillet 1877 (art. 28), compétence appartenait au juge de paix jusqu'à la valeur de 200 francs en dernier ressort, taux de la compétence en premier ressort à cette époque, selon la loi du 25 mai 1838. Il n'est pas douteux, pour se conformer à l'esprit du législateur, qu'il fallait porter sa compétence en dernier ressort, en matière de réquisition, à 1 500 francs en vertu de la loi du 1er janvier 1926, et qu'il faut actuellement l'élever à 3 000 francs depuis le décret du 5 novembre dernier.

(1) Cézar-Bru, *Précis de procédure civile* (1927), n° 132 *bis*, p. 108.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

En cas d'accident du travail, les juges de paix étaient compétents dans les contestations relatives aux frais médicaux, d'après la loi du 9 avril 1898 (art. 15, § 4), modifiée par celle du 31 mars 1905, en dernier ressort jusqu'à 300 francs et à charge d'appel au-dessus de ce chiffre sans limite de valeur. En fixant à ce chiffre le taux du dernier ressort, les rédacteurs de la loi du 31 mars 1905 avaient certainement l'intention d'appliquer à cette matière le principe édicté comme règle générale par le projet de loi sur la compétence ordinaire des juges de paix, alors en discussion, qui allait devenir la loi du 12 juillet 1905.

En appliquant l'esprit du législateur, il faut conclure que, sous l'empire de la loi du 1er janvier 1926 élevant à 600 francs le taux du dernier ressort, les juges de paix étaient compétents sans appel jusqu'à cette somme sur les frais d'honoraires médicaux en cas d'accident du travail, et qu'ils le sont aujourd'hui jusqu'à 1 000 francs en vertu du décret du 5 novembre 1926.

Toutes les contestations relatives à l'application de la loi du 1er avril 1926, sur la prorogation des loyers, devaient être portées, d'après l'article 15 de celle-ci, par la partie la plus diligente (bailleur ou locataire), devant le juge de paix de la situation de l'immeuble, quand le loyer annuel n'excédait pas 1 500 francs, devant le président du tribunal civil dans le cas contraire. Ce chiffre représentant le taux de la compétence ordinaire en premier ressort du juge de paix, d'après la loi du 1er janvier 1926, et le décret du 5 novembre 1926 ayant élevé à 3 000 francs le taux de la compétence en premier ressort du juge de paix, ceux-ci, dans les grandes villes, se déclarent généralement compétents, dans les constatations relatives aux prorogations de loyers, jusqu'à 3 000 francs, quoique les instances de ce genre ne relèvent pas de leur juridiction ordinaire, et que rationnellement on puisse très bien considérer ce décret comme sans influence dans les matières de juridiction exceptionnelle, comme celle de prorogation de loyer.

B. **Demandes multiples.** — Quand plusieurs demandes sont réunies en une même instance par un médecin, par exemple quand il réclame à la fois à son client les honoraires des traitements de plusieurs maladies ou opérations distinctes, le juge de paix ne prononce qu'en premier ressort si la valeur totale excède 600 francs d'après la loi du 1er janvier 1926 — 1 000 francs d'après le décret du 5 novembre de la même année, — même si l'une de ces demandes est inférieure à cette somme. Au contraire, il est incompétent sur le tout, si ces demandes excèdent 1 500 francs d'après la loi du 1er janvier 1926 — 3 000 francs d'après le décret du 5 novembre dernier, — chacune séparément serait-elle inférieure à cette somme (loi du 2 juillet 1905, art. 8).

La demande formée par plusieurs médecins en vertu d'une même cause, notamment quand ils réclament les honoraires d'une consultation donnée ensemble, ou d'un traitement prescrit et surveillé ensemble, sera jugée en dernier ressort quand la part afférente à chaque demandeur n'excède pas 600 francs d'après la loi du 1er janvier 1926 — 1 000 francs, d'après le décret du 15 novembre suivant. Il en est encore ainsi aux mêmes conditions quand la demande est formée par un médecin contre plusieurs défendeurs en vertu d'une même cause, notamment s'il poursuit deux époux séparés de biens en paiement d'honoraires pour soins donnés à l'un d'eux. Au contraire, la demande formée par plusieurs demandeurs, ou contre plusieurs défendeurs, en vertu d'un titre commun, sera jugée pour le tout à charge d'appel seulement si la part d'un seul des intéressés, demandeur ou défendeur, est supérieure à ce chiffre. Enfin le juge de paix est incompétent pour le tout, si la part d'un seul des intéressés dépasse 1 500 francs, d'après la loi du 1er janvier 1926 — 3 000 francs d'après le décret du 5 novembre. Toutefois, dans tous les cas de poursuite contre plusieurs débiteurs, on ne considérera que le chiffre global de la demande, pour fixer la compétence, quand chacun est tenu de la dette commune pour le tout, par exemple quand un médecin réclame des honoraires simultanément au malade et à la tierce personne l'ayant fait quérir.

Lorsque le défendeur répond à la poursuite dirigée contre lui par une demande reconventionnelle ou une compensation, comme lorsqu'il riposte à une action en paiement d'honoraires du médecin par une demande en indemnité pour cause de responsabilité, le juge de paix prononcera en dernier ressort quand aucune des deux n'excède 600 francs d'après la loi du 1er juillet 1926, 1 000 francs d'après le décret du 5 novembre, même si les deux réunies dépassent ce chiffre. Si l'une des demandes excède cette valeur, le juge ne prononcera sur les deux qu'à charge d'appel.

Quand la demande reconventionnelle ou en compensation dépasse 1 500 francs, d'après la loi du 1er janvier 1926, 3 000 francs d'après le décret du 5 novembre, le juge de paix peut soit renvoyer les parties devant le tribunal départemental, pour statuer sur la reconvention ou compensation, en retenant l'action principale, soit renvoyer pour le tout les parties devant le

tribunal départemental, sans préliminaire de conciliation.

L'appel contre la décision du juge de paix sera porté devant le tribunal départemental, ou la section de celui-ci, dans le ressort duquel se trouve la justice de paix dont on critique la sentence.

§ 2. — **Compétence des tribunaux départementaux.**

Toute demande excédant la compétence des juges de paix devait être, jusqu'à ces derniers mois, portée devant les tribunaux d'arrondissement. Le décret du 3 septembre 1926 les supprime et leur substitue un tribunal unique, dans chaque département, siégeant au chef-lieu de celui-ci, et lui renvoie toutes les affaires qu'auraient dû juger les tribunaux supprimés. Toutefois, dans certains départements, ce même décret divise le tribunal unique en plusieurs sections, dont l'une siège au chef-lieu et l'autre dans une seconde ville désignée, en fixant les circonscription respectives de chacune.

Actuellement, toutes demandes excédant la compétence des juges de paix devront donc être portées devant le tribunal départemental, ou, s'il a plusieurs sections, devant la section de ce tribunal dans le ressort de laquelle réside le défendeur.

Les instances commencées avant le 1er octobre 1926, devant les juridictions supprimées, seront continuées devant le tribunal départemental, à compter du point où la procédure était parvenue (Décr. 25 sept. 1926 et Circ. min. Justice 29 sept. 1926).

En vue de la commodité de l'instruction et de l'expédition des affaires, un décret du 5 novembre 1926 décide qu'un juge délégué par le premier président de la Cour d'appel se rendra périodiquement au siège du tribunal d'arrondissement supprimé, ou dans telle autre ville désignée, pour y accomplir tous actes de la compétence du président du tribunal de première instance (y compris les audiences de référé) et y procéder à toutes enquêtes en matière civile.

De la combinaison des lois des 11 avril 1838 (art. 1er) et 1er janvier 1926 (art. 1er), il résulte que les actions portées devant le tribunal départemental, ou l'une de ses sections, ne sont plus jamais jugées qu'à charge d'appel devant la Cour.

§ 3. — **Compétence des conseils interdépartementaux de préfecture.**

Les réclamations des médecins en matière de contributions directes, qu'il s'agisse d'impôts d'État (impôt sur le revenu cédulaire ou global) ou de centimes additionnels locaux (patentes, contribution personnelle-mobilière), relevaient, jusqu'à ces derniers temps, du Conseil de préfecture établi au chef-lieu de chaque département (loi du 28 pluviôse an VIII, art. 4). Depuis le décret du 6 septembre 1926 (art. 1er), elles doivent être portées devant le Conseil de préfecture interdépartemental dans la circonscription duquel est situé le lieu de l'imposition (domicile du contribuable pour l'impôt sur le revenu, situation des immeubles servant de base à la taxe pour la cote personnelle-mobilière, etc.).

Toutefois des règles de procédure nouvelles sont venues diminuer, dans une certaine mesure, les inconvénients qui résulteraient pour le contribuable de l'éloignement de son juge provenant de la suppression de nombreux Conseils de préfecture.

La requête du contribuable sera déposée au bureau du greffe établi à la préfecture du département où se trouve sa commune d'imposition. En outre, si, dans sa requête, le contribuable demande à présenter des observations orales à l'appui, celles-ci seront entendues par le conseiller délégué siégeant à la préfecture de ce même département (décret du 26 septembre 1926, art. 14 et 15).

En revanche, rien n'est modifié par les décrets précités aux règles de l'appel, recevable quelle que soit la valeur de la réclamation et relevant toujours du Conseil d'État.

*
* *

L'extension de la compétence des juges de paix rapprochera le plus souvent de son juge le médecin qui plaide, comme demandeur ou défendeur. Si la suppression des tribunaux d'arrondissement et de la plupart des Conseils de préfecture risque de l'en éloigner parfois, il est peu probable qu'il en souffre souvent d'une manière sérieuse, grâce aux divers palliatifs admis par les décrets de décentralisation, spécialement grâce à l'institution des magistrats délégués.



# REVUE DES CONGRÈS

## XII[e] CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

(MÉDECINE SOCIALE, ACCIDENTS DU TRAVAIL, MÉDECINE PROFESSIONNELLE).

*Lyon*, 4, 5, 6 *juillet* 1927 *(Suite).*

COMMUNICATIONS.

**L'apport de la biologie au Code pénal italien en préparation.** — M. SAPORITO (de Rome) souligne que l'idéal de préservation sociale réside dans la caractérisation biologique des causes psychiques réelles de criminalité ou de délinquance.

Il annonce au Congrès que le nouveau Code pénal italien sera caractérisé par la plus large contribution qu'actuellement la biologie puisse lui apporter.

Pour le mineur criminel, il y aura des sanctions et des moyens d'exécution avant tout éducatifs. Il existe déjà à Milan un institut, récemment inauguré, répondant à cette conception.

Pour l'adulte, tout en conservant la conception classique du droit, il existera une échelle de circonstances aggravantes ou atténuantes qui tiendront compte de la personnalité du criminel, ce qui conduira à une individualisation de la peine.

Des *mesures de sûreté* sont prévues, qui ont pour effet de suivre le criminel au delà de sa peine avec revisions périodiques des jugements quand besoin sera.

**Tumeur cérébrale, troubles mentaux, vol pathologique.** — MM. SOREL, RISER et RAYMOND SOREL (de Toulouse) ont observé le cas d'un homme de trente-neuf ans qui fut surpris volant maladroitement d'inutiles objets dans un grand magasin. Ce sujet offrait les signes apparents d'un paralytique général : troubles de la parole, amnésie, euphorie, mégalomanie. Le début de l'affection remontait à dix-huit mois et s'était manifesté par une céphalée pénible, diminution de l'activité, alternatives d'agitation et de dépression. Le traitement amena un effondrement psychique. La réaction humorale était négative, il existait de la stase papillaire bilatérale et l'acuité visuelle diminuée des deux tiers. Le liquide céphalo-rachidien était sous pression, xanthochromique, hyperalbumineux, contenait 5 lymphocytes par millimètre cube, mais la réaction de Bordet-Wassermann était négative.

Ce malade était non pas un paralytique général, mais porteur d'une tumeur cérébrale pour laquelle une trépanation fut pratiquée et qui n'amena qu'une éphémère amélioration. Une hémiparésie droite apparut alors, puis une torpeur progressive.

Le fait d'une tumeur cérébrale simulant par son allure clinique la paralysie générale avec réaction antisociale n'est pas encore une banalité, étant considéré que le vol commis avait tous les caractères d'un larcin stupidement accompli, souvent propre au paralytique général.

**Vols impulsifs à l'étalage chez une déprimée périodique.** — M. LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris) rapporte l'observation d'une voleuse de grands magasins qu'il a expertisée en 1921 et qui bénéficia d'un non-lieu.

Il s'agissait d'une émotive dysovarienne hyperthyroïdienne atteinte de dépression mélancolique. Les vols commis au cours des règles n'ont pas les caractères classiques des vols par impulsion obsédante, mais répondent à des impulsions par inhibition de la volonté au cours de crises psycholeptiques qu'on décrivait autrefois dans les manifestations hystériques.

De pareils faits sont rares, car depuis l'article fondamental de Dubuisson sur les voleuses de grands magasins on sait que la grande majorité de ces femmes ne présentent rien de pathologique ; cependant l'existence d'observations telles que l'actuelle montre la trop grande généralisation des conclusions de M. Antheaume relativement aux voleuses des grands magasins.

**Le vol pathologique dans le milieu militaire.** — M. le médecin-major A. ROUQUIER (de Lyon) indique que le vol pathologique dans l'élément militaire est extrêmement rare, pour la bonne raison que les psychopathes de tout genre sont immédiatement éliminés de l'armée. La plupart des sujets en prévention de conseil de guerre pour vol appartiennent à la catégorie des débiles déséquilibrés ou dégénérés, souvent amoraux mais qui n'en sont pas moins pratiquement responsables de leurs actes, et il faut être impitoyable pour ceux qui récidivent. La kleptomanie ou impulsion obsédante au vol doit être tout à fait exceptionnelle si elle existe. L'auteur n'en a jamais observé ; il estime qu'une *révulsion morale* énergique doit pouvoir guérir les déséquilibrés ou les dégénérés qui en seraient momentanément atteints.

**Examen neuro-psychiatrique des enfants délinquants.** — MM. ROUBINOVITCH, PAUL BONCOUR et HEUYER (de Paris) affirment une fois de plus l'absolue nécessité de l'examen médico-psychologique systématiquement pratiqué chez tous les enfants délinquants qui passent devant le tribunal des mineurs. Une loi de 1912 prévoit certes un examen médical, mais il reste facultatif. Et de fait tous les jeunes sujets vus en expertise présentent un ensemble de tares de dégénérescence de toute évidence.

Cet état de fait conduit à l'ignorance absolue où l'on est concernant le nombre d'enfants normaux et anormaux délinquants, ce qui est préjudiciable à la prophylaxie de la criminalité juvénile, qui bien souvent aurait pu être enrayée. D'où la nécessité de l'examen médico-pédagogique systématique dont l'aboutissant sera une classification par catégories, chacune d'entre elles relevant d'une décision spéciale.

C'est précisément ce que les auteurs viennent d'obtenir des pouvoirs publics *à titre d'expérience* pour la seule prison juvénile de la Petite Roquette à Paris. Tous les enfants pensionnaires de cet établissement pénitentiaire seront examinés complètement au triple point de vue médico-psychologique, social et judiciaire, dont les modalités sont rigoureusement prévues.

La décision qui ressort au pouvoir judiciaire sera différente selon qu'il s'agira de malades (épileptiques, obsédés encéphalitiques, etc.), de débiles intellectuels (grands et petits débiles, imbéciles), de pervers instinctifs, ou par contre d'enfants normaux victimes du milieu social dans lequel ils vivent.

Tout fait prévoir que les résultats seront des plus favorables à la généralisation de la méthode en vue de combattre la délinquance juvénile sous toutes ses formes, dont un grand nombre sont susceptibles d'amélioration notable sinon de guérison sociale définitive.

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Etienne Martin (de Lyon) demande si la possibilité d'examen des enfants résulte d'une loi ou d'un décret. Il félicite les auteurs du résultat qu'ils viennent d'obtenir.

M. Heuyer (de Paris) précise qu'il s'agit d'un décret autorisant une expérience localisée à Paris, à la Petite Roquette. Tous les enfants sans exception seront examinés.

M. Vervaeck (de Bruxelles) salue avec joie l'effort partiel qui va être tenté à Paris et rappelle l'exemple offert par la Belgique dans cette voie.

M. Heger-Gilbert (de Bruxelles) dit qu'en Belgique la réforme avait débuté par les adultes et qu'actuellement on étudie son extension aux enfants.

Deuxième Rapport. — **Les accidents dus à l'électricité industrielle.**

MM. Naville et de Morsier (de Genève), rapporteurs.

Les électrocutions mortelles deviennent de plus en plus fréquentes. Les statistiques françaises et allemandes sont en progression chaque année, celles des autres pays également.

Etant données l'étendue et la complexité du sujet à traiter, les auteurs se sont volontairement bornés à exposer :

*a.* Les expériences de laboratoire qui expliquent la pathogénie de la mort par l'électricité ;

*b.* Les modalités cliniques et la pathogénie de la mort par électrocution ;

*c.* Les conditions techniques et physiologiques dont peut dépendre la gravité des accidents ;

*d.* Considérations médico-légales.

*Expériences de laboratoire.* — De travaux récents semble bien découler la démonstration que, dans la plupart des cas, la mort survient par trémulation fibrillaire des ventricules.

Il faut bien se rendre compte des difficultés rencontrées lorsqu'on aborde scientifiquement une telle enquête : imprécisions sur les conditions de contact, durée, intensité, densité et lignes de champ du courant, actions à distance, prédispositions individuelles, susceptibilité physiologique des organes, courants de contre-polarisation, etc. Force est donc d'avoir recours à l'expérimentation qui, seule, est susceptible de fournir des données utilisables, sinon totales puisqu'on s'adresse à l'animal dont l'homme traduit mal toutes les sensations, au moins partielles, et alors sont justifiées les critiques de certains auteurs qui pensent que de telles investigations ne peuvent et ne doivent pas être transportées intégralement sur le terrain de la clinique humaine.

Devant cet ensemble de divergences de vues, les rapporteurs estiment important de présenter de façon complète quoique résumée la partie expérimentale qui permettra de comprendre les symptômes cliniques des électrocutions et surtout la pathogénie de la mort.

1° La *contracture tétanique musculaire* qui explique l'asphyxie, quand la durée de contact dépasse quelques minutes ;

2° La *contracture musculaire rigide* provoquée par les grandes intensités et qui peut provoquer une inexcitabilité musculaire et même des lésions musculaires empêchant le retour rapide de la fonction ;

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

3° L'*accélération des battements du cœur*, qui, avec l'augmentation progressive de l'intensité, finit par dépasser la fréquence critique et détermine la trémulation des ventricules.

4° Les *trémulations fibrillaires du cœur* apparaissent par les courants de haute fréquence industrielle, les courants continus et ceux fournis par les bobines d'induction. En outre, l'électricité peut produire dans l'organisme diverses modifications qui, à leur tour et indépendamment de l'énergie électrique elle-même, peuvent provoquer des trémulations fibrillaires immédiates ou tardives (anémie partielle du myocarde, par spasme des coronaires, hypertension intracardiaque, excitation du vague et du sympathique). Enfin sont exposées les conditions dans lesquelles l'arrêt de la fibrillation peut se produire soit spontanément, soit à la suite de certaines manœuvres thérapeutiques.

5° La *contracture rigide du cœur* survient avec les très grandes intensités. Elle peut être transitoire ou définitive et explique certaines survies du cœur après un instant d'arrêt ou la mort sans fibrillation ; enfin la possibilité de faire cesser les trémulations par l'application d'un courant de très forte intensité.

6° L'*action sur le système nerveux central* (syncopes, convulsions, coma) et sur le *système nerveux périphérique* (inexcitabilité transitoire).

*Modalités cliniques et pathogénie de la mort par électrocution.* — Il faut distinguer la mort survenant pendant le passage du courant de celle qui se produit après son interruption.

Le cas de mort au premier contact est extrêmement fréquent. Inhibition du centre respiratoire par action directe du courant? C'est très exceptionnel, contrairement à l'opinion courante avant les travaux de Prévost et Battelli. Est-ce par inhibition réflexe nerveuse ou respiratoire à distance? L'expérimentation n'apporte guère d'appui à cette explication. Pas davantage avec la mort cardiaque réflexe, bien que l'homme paraisse présenter une variation de susceptibilité cardiaque qui ne se retrouve pas chez l'animal.

La mort est certainement due à la fibrillation ventriculaire et les Américains pourraient en apporter la preuve définitive après une électrocution pénale. Bien que ces ondes musculaires dyschrones n'aient jamais été constatées *de visu* après les accidents électriques humains, leur degré de probabilité est tel que c'est bien près d'une certitude. Et d'ailleurs la fibrillation ventriculaire peut ne pas être immédiate, mais succéder à une courte période de tachycardie, de troubles vaso-moteurs et d'hypertension viscérale ; c'est même cette hypothèse qui explique la fréquence indéniable des lésions asphyxiques dans la plupart des organes, spécialement pulmonaires, alors même que l'exitus semble prouver que la mort du cœur n'a pas été secondaire à l'asphyxie mais a été une mort cardiaque primitive.

La mort survenant après une certaine durée de passage du courant peut être due également à la fibrillation ventriculaire relativement tardive ainsi que l'expérimentation permet de l'admettre (accélération progressive des battements dépassant la fréquence critique,

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

amélioration de contact et diminution de la résistance du corps amenant peu à peu l'intensité à la valeur susceptible de provoquer la trémulation), mais elle peut être aussi conditionnée par l'asphyxie due à la tétanisation du diaphragme si la durée de contact a été supérieure à deux minutes.

On admet que les lésions asphyxiques conditionneraient la mort du cœur ; ce n'est pas l'avis des rapporteurs, qui voient l'asphyxie facilitée dans certains cas par l'obstruction des voies aériennes supérieures par la langue (contraction musculaire violente, syncopes dans certaines positions, etc.).

Les cas de mort survenant après interruption du courant sont infiniment plus rares que les précédents, mais des observations indiscutables montrent qu'ils doivent être pris en considération.

Ils revêtent quatre types distincts qui s'ajoutent aux deux décrits plus haut.

JELLINEK a publié des observations de *mort après une très courte rémission des troubles initiaux* (quelques secondes à quelques minutes). Il y a concordance avec la physiologie qui a montré dans ces cas l'existence de trémulations fibrillaires cardiaques.

La *mort lente*. Il y a persistance des contractions cardiaques tout de suite après l'accident, puis affaiblissement progressif malgré la respiration artificielle, jusqu'à extinction définitive après une demi-heure en moyenne. Pour les rapporteurs, il s'agirait dans la plupart des cas d'une prédisposition cardiaque qui provoque une décompensation rapide du cœur sous l'influence des divers éléments du traumatisme électrique (douleur, émotion, épuisement, hypertension subite, excitation nerveuse, etc.).

La *mort brusque* peut survenir tardivement, après une rémission complète spontanée ou thérapeutique (quelques heures à quelques jours). Ces cas sont d'interprétation difficile ; peut-être s'agit-il de lésions cytolytiques bulbaires progressives, d'embolies solides ou gazeuses provenant de l'altération des tissus, de spasmes des coronaires, d'intoxications graves dues à des brûlures, etc. Mais là encore la fibrillation peut intervenir.

Enfin la mort peut être due à des *complications* et non au courant lui-même, mais leur constatation est facile (chutes, noyade, aspiration d'aliments, etc.).

*Conditions dont peut dépendre la gravité d'un accident.* — Il y a d'abord les *facteurs techniques* qui, au surplus, dictent la prophylaxie. Tension, localisations et pressions de contact, durée, résistances, densité suivant les organes, peuvent se combiner de mille façons. Il en résulte que des accidents de conditions apparemment semblables peuvent avoir des effets pathologiques variés et qu'inversement les conditions les plus différentes peuvent avoir les mêmes effets. La coïncidence du moment du contact avec telle ou telle période de la révolution cardiaque peut faire que l'accident soit mortel, ou non.

Les *facteurs physiologiques* sont encore plus complexes s'il se peut. Edison montre que ce sont les parties les plus superficielles de la peau qui présentent de notables différences de résistance ; mais d'autres auteurs invo-

Suite à la page VIII.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

quent les troubles endocriniens, tel le Basedow, pour sensibiliser les organes profonds qui le seraient moins chez le sujet sain. Et non seulement il y a de grandes variations individuelles, mais aussi des variations journalières chez le même individu. On a invoqué les facteurs psychologiques, mais cela semble difficile à admettre : ainsi les enfants succombent fréquemment par électrocution.

*Considérations médico-légales.* — Il faut envisager les problèmes techniques, médicaux et juridiques.

*Au point de vue technique et médical*, les mêmes questions se posent que pour les autres traumatismes : réalité de l'accident, intention dolosive, faute ou négligence grave diminuant ou excluant le droit aux réparations, accident provoqué par un état antérieur, malaises, crises épileptiques, mort subite. Il faudra apprécier les invalidités résiduelles d'ordre névropathique ou organique, etc., etc...

*Au point de vue juridique*, on pourra contester à tel accident l'assujettissement à la loi de 1898 (fulguration), on pourra rester dans l'indécision sur le rôle qu'a pu jouer une faute grave de la victime, une intention dolosive de tierces personnes. Les suicides par électrocution sont connus.

***

Les rapporteurs ont fait un exposé des études sur les autres conséquences éloignées des accidents par l'électricité qu'ils ont poursuivies depuis la publication de leur rapport.

On peut observer dans les cas de survie des syndromes divers, surtout d'ordre neurologique, plus ou moins tenaces : fatigues musculaires organiques, parésies ou paralysies à type névritique ou médullaire avec ou sans troubles vaso-moteurs, tremblements, épuisement nerveux, paraplégies, lésions oculaires diverses parfois graves, légers troubles auditifs, hémorragies, troubles mentaux transitoires.

En ce qui concerne les troubles nerveux durables, les auteurs ont fait une étude serrée de toutes les observations qui ont été publiées et arrivent à la conclusion que les séquelles de nature organique sont tout à fait exceptionnelles, et encore semble-t-il qu'elles surviennent comme complications de brûlures ayant entraîné une intoxication grave (myélite par brûlures).

Les troubles hystériques et névrosiques sont extrêmement fréquents et du type banal.

Les séquelles organiques ont été considérées pendant un certain temps par Jellinek comme consécutives à des hémorragies capillaires dues à l'action du courant électrique. Cet auteur semble avoir abandonné sa conception, car les hémorragies sont loin d'être constantes et elles peuvent être dues à l'hypertension et n'ont par conséquent aucune valeur pathognomonique.

Cliniquement, il faut éliminer toute une série de cas de paralysie générale attribuée à tort aux conséquences de l'électrocution. Egalement pour les cas de sclérose en plaques, d'épilepsie, hématomes méningés (imputables aux chutes), etc., etc.

Les rapporteurs pensent que, depuis que l'on dispose de moyens permettant un diagnostic différentiel entre les troubles fonctionnels et ceux organiques, l'expert devra se montrer extrêmement circonspect avant d'affirmer la nature organique d'un trouble nerveux durable consécutif à un accident électrique, c'est-à-dire de lui attribuer la causalité.

DISCUSSION.

M. C. SIMONIN (de Strasbourg) n'admet pas sans réserves la thèse des rapporteurs concernant la mort par fibrillation. A l'asphyxie ils opposent les résultats négatifs de la respiration artificielle prolongée alors que la congestion œdémateuse intense observée dans certains cas explique très bien l'impuissance du moyen mécanique à rétablir la perméabilité pulmonaire.

Quant à l'axphyxie, ils l'attribuent à des phénomènes vaso-moteurs et hypertensifs. Cela n'explique pas pourquoi la respiration s'arrête la première, ainsi que le relatent un certain nombre d'observations. L'auteur ne nie pas l'hypertension élevée qu'il a notée aussi bien dans des cas mortels que chez des survivants ainsi que dans les protocoles expérimentaux de Prévost et Batelli ou dans les tracés de Weiss.

Deux autopsies de victimes de courants de 220 volts ont montré à Simonin, outre un syndrome asphyxique net, la dilatation aiguë secondaire du ventricule droit. Or, si l'hypertension avait été en cause, ce fut bien évidemment la ventricule gauche qui dut être dilaté.

Enfin certaines observations d'électrocutions avec mort retardée mentionnent que les victimes présentaient de l'écume à la bouche, de l'œdème pulmonaire ou des matières alimentaires dans les poumons. C'est évidemment là une preuve qu'une asphyxie a bien été en cause.

M. CLUZET (de Lyon) appelle l'attention sur l'utilité de l'électrocardiographie dans l'étude expérimentale de l'électrocution et l'illustre par des exemples détaillés rappelant les expériences qu'il a faites.

En ce qui concerne la contracture rigide, Cluzet signale que les courants de haute fréquence redressés produisent avec une intensité très minime la contraction rigide des muscles animaux (cœur en particulier).

En matière d'accidents, il faut toujours rechercher avec soin la nature du contact peau-terre ainsi que le mauvais isolement des installations.

Dans tous les accidents, il semble bien que l'intensité joue le principal rôle ; aussi y a-t-il intérêt à connaître en particulier la section approximative de la canalisation électrique cause de l'accident, surtout si c'est le courant continu qui est en cause.

M. LOUIS DESCLAUX (de Nantes) rappelle les expériences de Leduc qui montrent que c'est l'intensité et non le voltage qui est l'important pour l'action physiologique du courant. Il confirme la nécessité d'établir la densité du courant dans chaque organe pour apprécier l'action physiologique du courant.

M. MARIE (de Paris) attire l'attention sur certaines séquelles mentales des survivants des accidents d'électrocution. Il s'agit d'un wattman qui subit un choc électrique provoquant une chute sur la nuque avec fêlure du crâne. Le sujet, jusqu'alors très doux et sobre, devint impulsif, irritable, violent, instable et dipsomane. Il dût être interné avec des signes d'affaiblissement psychique, et son internement est maintenu depuis en raison d'un déséquilibre acquis paraissant être en rapport avec l'accident, doublé, il est vrai, d'un traumatisme du crâne. Pas de signes sérologiques de syphilis.

*(A suivre).*

# NÉCROLOGIE

## JEAN TOURNEIX (1890-1927)

Un homme loyal, de grand cœur, un chirurgien excellent, instruit, attentif et adroit, dont le dévouement était l'honneur de notre profession, un homme qui ne vécut jamais que pour les autres et pour lequel la vie fut cruelle, vient de mourir à trente-sept ans. C'est une victime tardive de la guerre et de l'après-guerre qui disparaît, dont la carrière brisée par le destin, en pleine jeunesse, était entachée de cette « tare » imméritée, mais incontestable qui a frappé, qui frappe encore, qui frappera jusqu'à la fin une génération « sacrifiée », à laquelle peu de ménagements furent accordés. A cette génération fut confié le sort des armées ; son départ à la guerre fut couvert de vivats ; elle fit assez, semble-t-il, pour mériter mieux qu'une reconnaissance fugace, « babillarde » et sans lendemains, à tout le moins quelques « égards ». Quand elle revint dans ses foyers, on était depuis trop longtemps déjà habitué à son absence, la guerre n'avait que trop duré et, après les enthousiasmes de la victoire, elle connut de cruels déboires : la vie difficile, les rigueurs imméritées de durs lendemains ; elle n'avait commis qu'une erreur, dont sa fierté répugnait à se plaindre, celle d'être née un mauvais jour. Cette erreur, elle la paya chèrement ; les meilleurs d'entre nous la payèrent de leur vie, Tourneix en est une nouvelle victime, car le mal qui frappe « ceux de la guerre » n'est pas encore éteint et n'est sans doute pas près de s'éteindre. Fière de la mission qui lui échut, gardant discrètement au fond de son cœur un peu de la gloire des temps héroïques, combien cette génération a-t-elle souffert depuis lors d'avoir été tenue en respect, sinon suspectée et n'avoir pas pu, après comme pendant la guerre, donner pour son pays, pour son « métier », toute la mesure de son énergie, qu'avait trempée la grande tourmente.

Tourneix mourant parla des Dardanelles : après une jeunesse studieuse qui le mena avant la guerre, au concours de 1913, à l'Internat, c'est aux lueurs de la guerre qu'à vingt-quatre ans la vie s'éclaira pour lui ; c'est à la guerre que se reportait son esprit dans les moments tourmentés.

Mobilisé au début des hostilités, il ne tarda pas à faire partie du corps expéditionnaire des Dardanelles. Nous le retrouvâmes à Lemnos en septembre 1915 et nous fîmes ensemble dans cette île brûlée, accompagnés de Pierre Achard, qui nous a quittés lui aussi, une suprême visite à notre infortuné collègue Jean Percepied mourant d'une fièvre typhoïde contractée dans l'île inhospitalière, où on creusait chaque jour tant de tombes !

Il était parti là-bas aux côtés de son « premier maître en chirurgie », Lucien Picqué, le chirurgien de Lariboisière, lequel avait tenu, malgré son âge, à occuper le poste de médecin divisionnaire à la 156e division d'infanterie et qui, chaque jour, parcourait les tranchées de première ligne de la presqu'île de Gallipoli. Affecté à l'hôpital de campagne no 1 du corps expéditionnaire des Dardanelles à Sedd-ul-Bahr, il eut la bonne fortune d'y rencontrer comme médecin-chef notre excellent ami le Dr Geysen, aujourd'hui médecin-chef du Val-de-Grâce avec lequel nous avons été lui rendre, à Melun, avant que sa dépouille ne regagne son Midi natal, les derniers hommages d'une commune affection. Le Dr Geysen fut pour lui le meilleur des chefs et des amis ; c'est à lui que nous devons les quelques renseignements suivants glanés dans son « dossier » élogieux.

« De haute valeur professionnelle, d'un courage et d'une abnégation exceptionnels, il a pu organiser et maintenir à Sedd-ul-Bahr, sous le feu de l'ennemi, un service chirurgical de premier secours qui a rendu les plus éminents services. »

Tourneix écrivit ce qu'il avait vu aux Dardanelles, et son travail, *Cinq mois de guerre sur la presqu'île de Gallipoli*, fut rapporté à la Société de chirurgie par Lucien Picqué (24 janvier 1917), peu de temps avant la mort de ce dernier. Voici quelques lignes de ce rapport : « Les ambulances installées autour et à l'intérieur du château d'Europe, à l'entrée du détroit, ont été impitoyablement mitraillées pendant toute la durée de notre occupation et démolies à diverses reprises par l'artillerie ennemie, nos médecins tués en opérant. Tout ce qui a pu être dit sur ce sujet est au-dessous de la vérité... Tourneix a pu recueillir les observations de 5 153 blessés ! » Et ceci se passait à 6 kilomètres à peine du front ennemi d'Europe, à 4 kilomètres des canons turcs de la côte d'Asie ! L'hôpital resta au château d'Europe jusqu'à sa destruction à peu près complète. Cité avec son ambulance, Tourneix fut ensuite l'objet de la citation suivante : « Aux Dardanelles depuis le début des opérations, a pris part, en qualité de chirurgien d'ambulance, aux opérations militaires de ces derniers mois (Macédoine) où, grâce à ses brillantes qualités professionnelles et à son inlassable dévouement, il a contribué à sauver la vie à de nombreux blessés » (ordre no 25, novembre 1916). Affecté, en effet, après l'évacuation par les alliés de la sinistre presqu'île, à l'armée de Salonique, Tourneix parcourut le front de Macédoine et fut successivement à l'ambulance de colonne mobile no 3, puis à l'ambulance no 2 à Sakulevo. Relevé d'Orient et rapatrié en août 1918, il repart au front français comme chef d'équipe chirurgicale A, à l'ambulance 2166.

Ses notes obtenues ultérieurement confirment les précédentes ; nous pouvons ajouter, comme nous le disait encore le Dr Geysen, que sa gaieté, son enjouement, entretenaient le moral de tous et ne désarmaient jamais.

Sa carrière hospitalière avait débuté en 1910 chez Ch. Nélaton ; externe du professeur Letulle, « provisoire » chez Kirmisson, il fut interne du Dr Dujarier. En 1919, force lui fut de reprendre le modeste tablier d'avant-guerre et de rentrer dans le rang ; il reprit sa place auprès de Ch. Dujarier, « le meilleur Maître de tous ceux que j'ai rencontrés », m'écrivait-il en mars dernier, dans une lettre bien triste, alors qu'il se sentait déjà irrémédiablement perdu. Il fut l'interne de P. Duval, de Cunéo, de Grégoire auprès duquel il prépara son excellente thèse consacrée au « traitement des pleurésies purulentes aigues par la pleurotomie valvulaire » ; ce procédé réalise, à thorax fermé, un drainage irréversible qui permet une bonne expansion pulmonaire et évite la fistulisation.

Passionné d'anatomie, il disséquait avec une grande légèreté de main et publia plusieurs études, dont une sur la vascularisation de la coque talonnière, en collaboration avec notre excellent maître Grégoire.

Abordant, malgré l'handicap de la guerre, la carrière des concours de chirurgie, Tourneix concourut à l'ad-

# NÉCROLOGIE *(Suite)*

juvat et nous fûmes nommés ensemble au concours de la Faculté de 1922 : la clarté de son exposé, au style clair, alerte et vigoureux, une vaste érudition, un grand bon sens, son adresse opératoire auraient dû le mener au prosectorat : il n'y fut pas nommé ; il méritait pourtant, à tous points de vue, de l'être ; il ne lui manquait aucune des qualités professionnelles, et pourrait-on lui reprocher la malchance de ne pas avoir tiré un jury favorable, la modestie de ses origines, ou la virginité de ses antécédants familiaux? Cet échec l'avait tant soit peu affecté, tout en ne lui ôtant pas l'espoir d'un succès aux hôpitaux, dont il eût grandement honoré, par sa nomination, le corps chirurgical.

Assistant de notre maître Dujarier depuis la fin de son internat, il méritait toute la confiance de son chef et tous, à Boucicaut, l'aimaient, admiraient sa valeur professionnelle et se seraient confiés à lui sans hésiter.

C'est l'an dernier, après une séance de concours, qu'il se sentit atteint d'un mal sournois qui le frappa gravement d'emblée : les fatigues de la guerre, le surmenage que lui imposait sa carrière chirurgicale, la préparation des concours, la vie difficile, le « dur collier », m'écrivait-il, il y avait de quoi ébranler une santé restée en apparence aussi excellente que la sienne. De la triste odyssée qui le conduisit, après des séjours lointains, dans cette maison de Melun qui lui fut si généreusement ouverte par ses amis les Drs Matry et Philardeau, dont l'entr'aide fut dans la belle tradition de la grande famille de l'Internat, nous ne dirons rien sinon que, se sentant gravement atteint dès le premier jour, il tenait à taire son mal, à souffrir sans bruit, dans la solitude, ne donnant qu'à contre-cœur de ses nouvelles, même à ses amis d'élection.

Le vieux livre sacré, déjà poudreux, de la guerre, vient de se rouvrir, une fois de plus, pour garder jalousement un nouveau nom, celui d'un des meilleurs, d'un de ceux qui nous ont réellement gagné la victoire et dont l'exemple doit faire école auprès des jeunes.

Enfant du Midi dont il avait un peu le parler chantant et toute la franche bonne humeur, il était né le 1er mars 1890 à Mauléon-Barousse, dans les Hautes-Pyrénées. Il repose maintenant dans une sépulture familiale au petit bourg d'Aniane (Hérault) où ses camarades de l' « Association des combattants des Dardanelles » ont pensé qu'une modeste plaque de marbre commémorerait discrètement sa mémoire et rappellerait au passant attardé dans le petit cimetière qu'il est devant la tombe d'un brave, auquel des centaines de petits soldats français frappés sur la terre étrangère, loin de leur mère Patrie, sous un soleil implacable, ont dû d'échapper à la mort.

J. Braine.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 22 juillet 1927.*

**Deux cas d'ulcérations tuberculeuses de la peau traitées par le vaccin de Vaudremer.** — MM. Sézary et Benoist rapportent deux observations de malades atteints d'ulcérations tuberculeuses de la peau. L'un de ces malades a guéri par le vaccin de Vaudremer; l'autre, après une phase d'amélioration, a repris son état antérieur. Rapprochant ces résultats de ceux qu'on a obtenus dans la sporotrichose cutanée et insistant sur ce fait qu'il s'agit dans tous ces cas de lésions ne guérissant pas spontanément et dont l'évolution est facile à suivre sur les téguments, les auteurs concluent que la vaccinothérapie dans les maladies chroniques peut être indiscutablement efficace, que cette efficacité n'est pas constante, que rien cliniquement ne peut faire prévoir dans chaque cas le résultat qu'on obtiendra et que l'action du vaccin dépend non seulement de son mode de préparation, mais encore de la réaction individuelle des malades.

MM. Lenoir et Liège, à propos des dernières communications, rapportent un cas de spondylite typhique guérie par la vaccinothérapie.

MM. L. Babonneix et A. Duruy rapportent le cas d'une jeune femme chez laquelle des accidents articulaires multiples s'accompagnèrent d'endocardite ulcéro-végétante, d'infarctus, et, finalement, d'une pyohémie mortelle. A l'autopsie, végétations de la grande valve mitrale, en grande partie détruite par le processus ulcéreux, infarctus de la rate, gros infarctus pulmonaire, peut-être lié à une artérite de l'artère pulmonaire. Les recherches bactériologiques de M. Guy autorisent à se demander si, dans ce cas, le tétragène n'était pas en cause.

**Importance de la constatation d'un souffle systolique du creux sus-claviculaire pour le diagnostic des artérites incomplètement oblitérantes de la sous-clavière.** — MM. G. Lian, Gilbert-Dreyfus et P. Puech rapportent huit observations personnelles montrant que la recherche et la constatation d'un souffle systolique à foyer maximum sus-claviculaire sont de la plus grande importance pour conduire au diagnostic d'artérite incomplètement oblitérante de la sous-clavière. Ce souffle est également perçu, mais bien plus faiblement, à la base du cœur. Parfois une carotide est également touchée. Exceptionnellement cette atteinte des gros troncs artériels de la crosse aortique est bilatérale.

La recherche du souffle systolique du creux sus-claviculaire est un moyen facile pour éviter des erreurs dans le diagnostic de l'hypotension artérielle. Dans certains cas, en effet, elle invitera le médecin à mesurer la pression artérielle dans les deux humérales, et l'aidera à ne pas prendre pour un hypotendu un sujet qui a une pression artérielle générale normale ou élevée et une artérite d'une sous-clavière. Enfin la constatation de ce souffle empêchera de tomber dans l'erreur suivante, qui paraît presque inévitable et qui consiste à croire atteint d'hypotension artérielle permanente un malade ayant, comme les auteurs en rapportent deux observations, une artérite incomplètement oblitérante du tronc artériel brachio-céphalique et de la sous-clavière gauche. Dans des cas de ce genre, la recherche et la découverte d'un souffle systolique du creux sus-claviculaire met le médecin sur la voie du diagnostic. Elle le conduit à mesurer la pression artérielle aux deux chevilles où il trouve une pres-

sion normale ou élevée et découvre ainsi l'atteinte bilatérale des artères sous-clavières.

**Intoxication fébrile par le dial. Fièvre barbiturique.** — MM. PAUL JACQUET et DELARUE. — Après ingestion massive de dial, état subcomateux s'étant terminé favorablement au bout de quelques jours. Pendant ce temps, ascension en flèche de la température atteignant 39°,5, indépendamment de toute complication viscérale permettant de l'expliquer.

Les auteurs insistent sur cette fièvre, probablement toxique, qui accompagne très fréquemment les intoxications par les barbiturates (véronal, dial, somnifène) et dont la pathogénie exacte et la valeur pronostique seraient à préciser.

**Crises paroxystiques d'hypertention artérielle guéries par la radiothérapie de la région surrénale.** — M. LAUBRY rapporte l'histoire du traitement d'un malade déjà étudié par MM. Vaquez et Donzelot. Il présentait des crises hypertensives avec sensation d'angoisse extrême qui se répétaient plusieurs fois par jour. Il a été complètement guéri depuis un an par la radiothérapie de la région surrénale.

M. SERGENT rappelle à ce propos des cas d'hypertension permanente qu'il a améliorés par la radiothérapie surrénale.

M. Laubry observe que son malade avait, entre ses crises, une tension absolument normale.

**Un cas de tumeur pleuro-pulmonaire.** — MM. AMEUILLE et TACQUET présentent un cas de tumeur pleuro-pulmonaire, dont le diagnostic ferme a été établi grâce à la biopsie d'une adénopathie axillaire, et qui présente comme caractéristiques d'être apparue chez un sujet de onze ans, d'être très radiosensible et de simuler à s'y méprendre au point de vue stéthacoustique et radiologique un gros épanchement pleural.

**Un nouveau colorimètre.** — M. PIERRE ZIZINE (présenté par M. LE NOIR). — A propos du traitement des ané-

**A propos du traitement des anémies par le foie.** — M. HAYEM pense qu'une partie au moins de l'action du foie est en rapport avec la teneur en fer de cet organe. Il insiste sur la distinction fondamentale qui existe entre les anémies graves et l'anémie pernicieuse.

**Plaidoyer en faveur de l'examen du sang pur.** — M. HAYEM rappelle l'importance de cet examen et montre en particulier qu'il fournit un critère du rhumatisme articulaire aigu.

**Septicémie streptococcique à manifestations articulaires primitives.** — MM. LE NOIR et R. LIÈGE rapportent l'histoire d'une septicémie streptococcique mortelle à localisations articulaires primitives et multiples, survenue chez un homme de trente ans. La plupart des articulations furent touchées.

Sans l'hémoculture qui montra un streptocoque de nature hémolytique, cette septicémie en eût imposé pour une forme grave de la maladie de Bouillaud.

**Diurétiques mercuriels.** — MM. F. RATHERY et MAXIMIN étudient les effets diurétiques du novasurol et du 440 B. Ils rapportent les observations de 4 malades chez qui a été recherchée l'action réciproque de ces deux diurétiques. L'effet thérapeutique a été plus marqué avec le 440 B qu'avec le novasurol. La diurèse hydrique est fréquente et intense, elle ne semble pas constante. Il n'en est pas de même de l'excrétion du chlorure de sodium. On constate en effet d'une façon constante une augmentation considérable de l'excrétion chlorurée qui se juge par une élévation de la concentration urinaire en NaCl. Il y a aussi parfois une véritable dissociation entre l'excrétion aqueuse et l'excrétion chlorurée.

M. LIAN a obtenu dans deux cas par le salyrgan et le 440 B des diurèses durables chez des cirrhotiques.

M. FIESSINGER estime que dans la règle la polyurie est très transitoire.

**Acidose et collapsus cardiaque diabétique. Rôle du rein.** — MM. F. RATHERY et M. MAXIMIN rapportent l'observation d'un malade atteint de diabète consomptif qui fit, sous l'influence d'excès divers et de la cessation brusque de la médication insulinique, des accidents caractérisés par de l'oligurie, de l'hypotension artérielle, du collapsus cardiaque et de l'acidose. Au moment de la période la plus grave de la complication, on constatait une baisse de la glycosurie et de l'excrétion des corps acétoniques, en même temps que de l'hyperglycémie considérable et une chute très marquée de la réserve alcaline.

La guérison s'est jugée par une élimination surabondante urinaire de sucre et de corps acétoniques, une baisse de la glycémie et un relèvement de la réserve alcaline. Il est probable que le blocage du rein, sous l'influence du collapsus cardiaque, a amené une rétention sanguine avec exagération des phénomènes d'acidose. Il faut toujours associer, dans le traitement des accidents acidosiques diabétiques, la médication toni-cardiaque à l'emploi de l'insuline.

**Septicémie à bacille perfringens d'origine bucco-dentaire.** — MM. G. CAUSSADE et L. GLUCK. — De l'observation relatée par les auteurs découlent les faits suivants :

1° Une carie dentaire, bien tolérée pendant plusieurs années, détermine assez rapidement une stomatite ulcéro-membraneuse, une adénopathie sous-maxillaire et une septicémie qui fut d'autant plus apparente qu'au bout de quatre jours la stomatite était guérie et la dent extraite et qu'ultérieurement, pendant vingt jours, cette septicémie évolua avec, au début, une fièvre qui persista et qui même augmenta (38°,8, oscillations au-dessus de 39), avec une rate légèrement hypertrophiée, une anémie à 3 000 000, une hémolyse à 50-35, des troubles gastriques, des vomissements, de la confusion mentale et un léger ictère. Mais il n'y eut aucune complication ni cardiaque, ni rénale, ni pulmonaire, ni hépatique. Guérison après une longue convalescence.

2° L'hémoculture, faite dans les premiers jours, fut positive et donna un bacille qui fut identifié au perfringens : forme classique, Gram-positif, culture en anaérobie positive, coagulation du lait, dégagement de gaz à odeur butyrique, inoculation donnant un petit abcès gazeux.

3° Le perfringens qui, d'ordinaire, détermine des infections graves sous forme d'hépato-néphrite ou d'anémie pernicieuse, n'a dans le cas présent, en portant seulement son action sur les globules rouges, provoqué qu'une anémie légère et un certain degré d'hémolyse avec un ictère peu prononcé.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

En pratiquant systématiquement des hémocultures au cours des septicémies d'origine bucco-dentaire, il est probable que les chercheurs trouveront d'autres micro-organismes que ceux qui sont ordinairement signalés (streptocoques et diplocoques).

**Cordotomie latérale antérieure dans une algie paroxystique du moignon. Guérison.** — MM. SICARD, HAGUENAU et R. WALLICH présentent un cas de causalgie d'un moignon de cuisse du type clonie épileptiforme, qui s'était montrée rebelle aux traitements habituels et aux interventions chirurgicales locales. La guérison a été au contraire complètement obtenue par la cordotomie latérale antérieure de la moelle faite dans le segment dorsal antérieur. Les auteurs, qui ont déjà préconisé ce traitement dans nombre d'algies incurables, surtout des membres inférieurs, reviennent à propos de ce cas sur la physiologie médullaire et sur les phénomènes de perversion de la sensibilité (isothermognosie), que l'on observe chez ce malade à la suite de l'intervention. Cette isothermognosie consiste dans la transformation de toutes les perceptions en sensation uniforme de chaleur dans le territoire tributaire de la cordotomie ; cette dysesthésie marche de pair avec la guérison clinique, et est le critérium d'une opération correctement exécutée.

ETIENNE BOLTANSKI.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 16 juillet 1927.*

**Nature des albumines mesurables par l'index d'erreur de protéines.** — MM. R. GOIFFON et HAUDIQUET avaient indiqué dans deux notes antérieures que la présence d'une faible quantité d'albumine apportait un retard au virage d'une solution d'orangé IV, à laquelle on ajoutait un acide fort. La quantité d'acide ajoutée peut être la mesure de la quantité d'albumine présente, surtout si elle a été préalablement chauffée

Ils montrent que les albumines complexes seules provoquent ce phénomène, et parmi celles-ci la sérine beaucoup plus que la globuline. Dans le sérum, ce procédé mesure pratiquement la sérine seule.

**Influence de la dépancréatisation sur la teneur en glutathion réduit des tissus du chien.** — MM. A. BLANCHETIÈRE, LÉON BINET et L. MELON montrent que l'ablation du pancréas chez le chien est suivie d'une chute du glutathion au niveau du foie et au niveau des muscles ; cette chute est d'autant plus accentuée que la glycosurie et l'hyperglycémie sont plus élevées ; les auteurs opposent la diminution du glutathion au niveau des muscles après le pancréatectomie à l'élévation de ce dernier notée par Houssay après la surrénalectomie.

**Sur la spécificité et la signification du phénomène de floculation dans les mélanges toxine-antitoxine diphtériques.** — M. G. RAMON. — Le phénomène de floculation dans les mélanges toxine-antitoxine diphtériques est d'une rigoureuse spécificité ; il résulte avant tout de l'interaction de deux éléments : l'élément toxine (ou anatoxine) et l'élément antitoxine, cela quelle que soit la complexité ou l'origine des antigènes diphtériques ayant provoqué l'immunité chez l'animal producteur du sérum, quelle que soit aussi la variété du bacille de Klebs-Löffler ayant servi à préparer la toxine utilisée dans la pratique de la réaction de floculation.

**A propos de la vitesse de floculation du sérum antidiphtérique vis-à-vis de la toxine spécifique.** — M. G. RAMON. — La vitesse de floculation des sérums antidiphtériques vis-à-vis de la toxine spécifique est indépendante de leur contenu en unités antitoxiques et de la variété des antigènes utilisés au cours de l'hyperimmunisation, mais paraît en relation assez étroite avec certaines qualités de ces sérums, acquises et développées sous l'influence de l'immunisation occulte en particulier.

**Essais d'immunisation de l'animal par l'anatoxine tétanique associée à des agents chimiothérapiques.** — MM. L. NATTAN-LARRIER, G. RAMON et E. GRASSET ont recherché s'il ne serait pas possible de favoriser la vaccination antitétanique, en associant l'anatoxine tétanique à certains agents chimiothérapiques, tels que la tryparsamide et l'atoxyl. Ils ont pu établir que les chevaux qui recevaient à deux reprises, à un mois d'intervalle, un mélange composé de 10 centimètres cubes d'anatoxine tétanique et de 3 grammes de tryparsamide ou de 1 gramme d'atoxyl acquéraient une immunité dix fois environ plus forte que les chevaux traités par l'anatoxine seule. D'autre part, il a pu être démontré que l'action chimiothérapique de l'atoxyl n'est pas affaiblie par l'injection, aux animaux, de l'anatoxine tétanique. Ces constatations ne possèdent pas seulement un intérêt théorique, elles montrent la possibilité d'associer l'immunisation antitétanique et le traitement chimiothérapique dans les pays exotiques où le tétanos est fréquent et où le traitement atoxylique est méthodiquement employé.

## SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

*Séance du 20 juin 1927.*

**Quelques cas de glossodynie.** — M. ALAJOUANINE, après avoir rappelé rapidement les glossodynies symptomatiques secondaires à une affection locale facile à diagnostiquer, passe en revue des faits où la glossodynie évolue sans lésion de la langue ; dans quatre observations qu'il rappelle, elle est survenue deux fois chez des tabétiques et deux autres fois il a pu les rattacher à des troubles endocrino-sympathiques, dans tous les cas chez des femmes.

**Observation contribuant à l'étude étiologique de la carie dentaire.** — MM. ROUSSEAU-DECELLE, CHATELLIER et RAMORINO. — Observation capitale qui démontre nettement le rôle du système vago-sympathique dans la pathogénie de la carie dentaire.

**Deux observations d'ostéomyélite chronique mandibulaire à forme hypertrophiante.** — MM. WORMS et BERCHER. — Ostéomyélites très intéressantes par leur aspect clinique et radiologique, leur évolution et leur étiologie, toutes les deux sont pour les auteurs d'origine hématogène et non dentaire.

**Cinq observations d'ostéomyélite des maxillaires.** — M. PUIG. — A retenir surtout l'association au traitement chirurgical du traitement vaccinothérapique.

# NOUVELLES

**Hôpitaux de Lyon. — Cours de perfectionnement pour la stomatologie.** — Un cours de perfectionnement pour la stomatologie sera fait du lundi 19 septembre au samedi 1er octobre 1927, à l'École dentaire de Lyon et dans les services de stomatologie de l'Hôtel-Dieu, de l'Antiquaille et de l'hôpital de la Croix-Rousse.

Ce cours, organisé par un groupe de stomatologistes des hôpitaux et de professeurs de l'École dentaire de Lyon, est destiné aux docteurs en médecine qui ne désirent pas se spécialiser en art dentaire, mais qui peuvent cependant être appelés à pratiquer en clientèle des extractions ou des soins d'urgence bucco-dentaires.

Le droit d'inscription est de 200 francs pour tous les cours et travaux pratiques.

Les inscriptions sont reçues à l'École dentaire, 20, quai de la Guillotière, à Lyon, où l'on trouvera tous les renseignements complémentaires.

**Ve Congrès national des mutualités maternelles de France.** — Du 15 au 18 septembre prochain se tiendront à Saint-Etienne les grandes assises de ce Congrès.

Les adhésions à ce Congrès peuvent être collectives ou individuelles. La cotisation est fixée à 20 francs par souscription et donne le droit de suivre les travaux et d'en recevoir le compte rendu.

La demande d'adhésion doit être adressée au trésorier général du Congrès, M. Tissot, Maison de la Mutualité, cours Victor-Hugo, Saint-Etienne (Loire).

*Comité technique.* — Président général : M. le Dr Blanc.

*Première Commission.* — Président : M. le Dr Dujol. Consultations de nourrissons. Hygiène et alimentation. Consultations prénatales. Repos de la mère avant et après ses couches.

*Deuxième Commission.* — Président : M. Vernay, premier adjoint au maire de Saint-Etienne. Œuvres sociales de l'enfance. Gouttes de lait. Maisons maternelles. Pouponnières.

*Troisième Commission.* — Président : M. le Dr Montagnon. Assurances sociales. Adaptation des mutualités maternelles au projet de loi. Les mutualités maternelles dans leurs rapports avec les caisses de compensation.

*Quatrième Commission.* — Président : M. le Dr Ravon Cotisations. Subventions.

*Cinquième Commission.* — Président : M. Farjot Propagande. Vœux.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur l'intérêt qu'il y aurait pour cette œuvre admirable qu'est la Mutualité maternelle, à ce qu'un très grand nombre d'adhésions soient envoyées.

**Cours élémentaires de pratique obstétricale** (Professeur : A. Couvelaire). — Cours élémentaires d'une durée de deux semaines, sous la direction de MM. Lacomme et Ravina, chefs de clinique, avec la collaboration de MM. Seguy, Risacher, Sureau et Bach, anciens internes et internes des hôpitaux ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint.

*Première série* : Du 1er au 15 septembre 1927.

*Deuxième série* : Du 1er au 15 octobre 1927.

Programme. — Matin : 10 heures. — Exercices cliniques individuels dans le service et au pavillon de consultations.

**11 heures. — Conférence sur les sujets suivants** : Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. — Complications de la délivrance. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). — Vomissements graves. — Albuminurie et éclampsie. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — Complications de l'avortement. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

Après-midi : 14 h. 30. — Conférence sur les sujets suivants : Diagnostic des présentations. — Forceps dans les variétés directes : OP et OS. — Forceps dans les variétés obliques antérieures. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. — Forceps dans les présentations de la face et du front. — Extraction du siège. — Version par manœuvres internes. — Mort apparente du nouveau-né. — Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes. — Embryotomie rachidienne. — Basiotripsie.

15 h. 30. — Travaux pratiques sur le sujet de la conférence.

Un jour sera réservé pour la visite détaillée du Musée de la clinique.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

**Cours de vacances sur la tuberculose infantile** (Professeur : A. Nobécourt). — Le Dr P.-F. Armand-Delille fera, avec le concours du Dr Ch. Lestecquoy, du jeudi 1er septembre au jeudi 8 septembre inclus, dans le service d'enfants de l'hôpital Hérold, sept leçons sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile, et en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (place du Danube), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. Pendant les semaines suivantes, les élèves pourront continuer à suivre les visites et les séances de radioscopie.

Prix de l'inscription : 60 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Faculté de médecine de Toulouse.** — M. le Dr Serr, professeur de la Faculté de médecine, directeur de l'Institut d'hydrologie de l'Université de Toulouse, vient de faire au *Congrès de l'Afrique du Nord-Midi* une conférence des plus remarquées sur les ressources thermales des Pyrénées et des Cévennes.

Le très actif professeur de l'Université de Toulouse, dont les travaux et les efforts incessants sont dignes des plus vifs éloges, a voulu marquer combien les Pyrénées et les Cévennes étaient richement dotées de stations thermales et climatiques et que, en conséquence, il était extrêmement facile à tous les coloniaux qui habitent l'Afrique du Nord, depuis la Tunisie jusqu'à l'extrême Maroc, de venir, au cours de l'été, non seulement villégiaturer auprès des montagnes pyrénéennes et cévenoles,

## NOUVELLES *(Suite)*

mais encore y chercher un retour à la santé qu'un climat, quelquefois inclément, pouvait avoir altérée.

M. Serr insiste sur la multiplicité des indications de nos diverses stations, mais en précisant, d'une façon toute particulière, la spécialisation de chacune d'entre elles, montrant que les unes et les autres peuvent et doivent recevoir telle ou telle catégorie de malades.

Le distingué professeur continue sa conférence en établissant que les V. E. M. qu'il a réalisée avec un grand nombre de ses collègues et de ses élèves ont été une leçon de chose la plus fructueuse, la plus utile et la plus démonstrative.

M. Serr dit encore l'effort considérable réalisé dans les Pyrénées à Ax-les-Thermes, Salies du Salat, Capvern, Luchon, etc., tant du point de vue technique et du point de vue hôtelier, car les deux choses sont nettement et étroitement unies dans l'évolution du thermalisme et du climatisme français.

Font-Romeu, Superbagnères-de-Luchon, Hélios à Barèges, voilà trois centres d'attraction de climatisme qu'il convient de souligner et de faire connaître.

Et il sera bien permis à un vieux camarade d'internat de remercier, au nom de tous ses confrères d'Algérie, le Dr Serr d'avoir ouvert ses laboratoires de la Faculté de médecine de Toulouse à tous les chercheurs et de continuer, avec tant de ténacité, l'œuvre féconde du professeur Garrigou. R. M.

**Cours de pratique cardiologique.** — Sous la direction de M. le Dr Ch. Laubry avec la collaboration de MM. les Drs Daniel Routier et Jean Walser, assistants de la Consultation de cardiologie et avec le concours de M. les Drs Marchal, médecin des hôpitaux, Robert Chaperon, chef du laboratoire de radiologie, Louis Deglaude, chef du l'aboratoire délectro-cardiographie, de M. Jean Moussoir et de Mlle Thérèse Brosse, internes du service.

Les cours et exercices pratiques auront lieu du 10 au 27 octobre 1927 à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot (XIVe), tous les matins de 10 heures à midi et les après-midi à des heures qui seront fixées au moment du cours.

*Distribution du cours* : Tous les jours, sauf le jeudi, leçon orale, de 11 heures à midi. Le jeudi, consultation de policlinique cardiologique, de 10 heures à midi, par M. le Dr Laubry. Les mardis et samedis, de 9 heures et demie à 11 heures, consultations de cardiologie, par MM. les Dr Daniel Routier et Jean Walser. Lundis, mercredis et vendredis, examen radiologique, sous la direction de M. le Dr Robert Chaperon, des malades vus la veille aux consultations de cardiologie. Visites dans les salles par M. le Dr Laubry, avec leçon clinique au lit du malade, les lundis, mardis, mercredis et samedis, de 10 heures à 11 heures. L'après-midi, travaux pratiques de polygraphie, électro-cardiographie, radiologie et technique physiologique cardiovasculaires, sous la direction de MM. les assistants.

Les inscriptions se feront le jour de l'ouverture du cours, le 10 octobre, à l'hôpital Broussais. Droit d'inscription : 200 francs.

**Les notions récentes sur les maladies du tube digestif.** — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 12 septembre 1927, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), avec la collaboration de MM. Lardennois et Etienne Chabrol, professeurs agrégés, chirurgien et médecin des hôpitaux ; Herscher et Henri Bénard, médecins des hôpitaux ; Saint Girons et Dufourmentel, anciens chefs de clinique ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Dumont et Deval, ancien chef et chef de laboratoire de la clinique médicale ; Lagarenne, chef des laboratoires de radiologie de l'Hôtel-Dieu et des agents physiques de la Clinique médicale.

Il aura lieu régulièrement, le matin à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30.

Le cours comprendra 37 leçons et sera complet en deux semaines ; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon, au cours de la visite dans les salles, tous les matins disponibles, à partir de 11 heures.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

PROGRAMME DU COURS (Amphithéâtres Trousseau et Bichat). — I. *L'exploration.*

*Lundi 12 septembre, 9 h. 30.* M. Maurice Villaret : Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et prendre l'observation d'un gastr-entéropathe. Examen clinique de l'abdomen. — *14 h. 30.* M. Deval : Chimisme gastrique et duodénal. Tubage de l'estomac. Recherche de l'acide chlorhydrique libre et combiné, des acides de fermentation. Epreuve de l'histamine-adrénaline. Tubage du duodénum. — *16 h. 30.* M. Deval : Coprologie pratique. Examen micsoscopique des selles. Chimisme intestinal. Dosage des graisses. Diarrhées de fermentation et de putréfaction (acides de fermentation et ammoniaque). Etude bactériologique des selles. Notions de parasitologie intestinale.

*Mardi 13 septembre, 9 heures.* M. Lagarenne : Radiologie gastro-intestinale. Technique et aspects normaux. — *10 h. 30.* M. Dufourmentel : Œsophagoscopie. Technique. Diagnostic. Manœuvres thérapeutiques. — *14 h. 30.* M. François Moutier : Rectoscopie. Technique. Diagnostic. Manœuvres thérapeutiques.

II. — *Les symptômes.*

*Mardi 13 septembre, 16 h. 30.* M. François Moutier : La part du système nerveux en sémiologie digestive. Le psychisme du gastro-entéropathe. Viciation de la faim. Syndromes vagotonique et sympathicotonique. Considérations cliniques et déductions thérapeutiques.

*Mercredi 14 septembre, 9 heures.* M. François Moutier : Constipations. La stase intestinale chronique (brides, péricolites, dolichocôlons, mégacôlons). Etude clinique et thérapeutique. — *10 h. 30.* M. François Moutier : Diarrhées. Etude clinique et thérapeutique. — *14 h. 30.* M. François Moutier : La part du système urinaire en sémiologie digestive. — *16 h. 30.* M. François Moutier : La part du système endocrine en sémiologie digestive. Viciations glandulaires. Crises gastro-intestinales. Considérations cliniques et thérapeutiques.

## NOUVELLES *(Suite)*

*Jeudi* 15 *septembre,* 9 *heures.* M. Maurice Villaret : La part du foie en séméiologie digestive. Influence physiologique et pathologique du tube digestif sur le foie et du foie sur le tube digestif : considérations cliniques et déductions thérapeutiques. — 10 *h.* 30. M. Henri Bénard : Vésicule biliaire et duodénum. Interprétation du tubage duodénal dans la pathologie hépatique et intestinale. — 14 *h.* 30. M. Henri Bénard : Hémorragies gastro-intestinales. Vomissements. Etude clinique et thérapeutique. — 16 *h.* 30. M. Saint Girons : Perforations gastro-intestinales. Péritonites. Abcès sus-phréniques. Le syndrome de fissuration.

III. — *Les maladies.*

*Vendredi* 16 *septembre,* 9 *heures.* M. Henri Bénard : Dilatation et atonie gastriques. — Ptose gastro-intestinale. — 10 *h.* 30. M. Maurice Villaret : Aérophagie. Etude clinique et thérapeutique. — 14 *h.* 30. M. Henri Bénard : Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Etude clinique et thérapeutique. — 16 *h.* 30. M. Maurice Villaret : Gastrites et dyspepsies préulcéreuses. L'ulcère du corps de l'estomac : ulcère de la petite courbure et des faces. Diagnostic et complications.

*Samedi* 17 *septembre,* 9 *heures.* M. Maurice Villaret : Ulcères juxta-pyloriques et ulcères duodénaux. Sténoses du pylore. Les périduodénites ; la stase duodénale chronique. — 10 *h.* 30. Maurice Villaret : La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum.

*Lundi* 19 *septembre,* 9 *heures.* M. Herscher : Le cancer de l'estomac ; ses complications. La syphilis gastrique. — 10 *h.* 30. M. Lardennois : La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastriques et duodénaux et du cancer de l'estomac. — Indications. Soins pré-et post-opératoires. Résultats. — 14 *h.* 30. Dumont : Les occlusions intestinales aiguës. Etude clinique et thérapeutique. — 16 *h.* 30. M. Dumont : Les dysenteries. Etude clinique et thérapeutique.

*Mardi* 20 *septembre,* 9 *heures.* M. Maurice Villaret : La tuberculose intestinale. Les diarrhées des tuberculeux. Etude clinique et thérapeutique. — 10 *h.* 30. M. Etienne Chabrol : Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. Etude clinique et thérapeutique. — 14 *h.* 30. M. Lardennois : Les périviscérites. Etude clinique et thérapeutique. — 16 *h.* 30. M. Etienne Chabrol : Les cancers des côlons et du rectum. Etude clinique et diagnostique.

*Mercredi* 21 *septembre,* 9 *heures.* M. Lardennois : Le traitement chirurgical des cancers des côlons et du rectum. Indications opératoires. Soins pré- et post-opératoires. Résultats. — 10 *h.* 30. M. Etienne Chabrol : Les colites. L'entérocolite muco-membraneuse. Etude clinique et thérapeutique. — 14 *h.* 30. M. Lagarenne : Projections de radiographies gastro-intestinales. Aspects pathologiques.

*Jeudi* 22 *septembre,* 9 *h.* 30. M. Maurice Villaret : Projections de pièces et coupes d'anatomie pathologique du tube digestif. — 14 *h.* 30. M. François Moutier : Helminthiase. Etude clinique et thérapeutique. — 16 *h.* 30. M. François Moutier : Les affections non cancéreuses du rectum. La pathologie de l'anus. Etude clinique et thérapeutique.

IV. — *Les traitements généraux.*

*Vendredi* 23 *septembre,* 9 *heures.* M. Lagarenne : Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques : radio- et radiumthérapies, kinésithérapie. — 10 *h.* 30. MM. Maurice Villaret et Saint Girons : Notions générales de diététique et crénothérapie des affections gastro-intestinales.

Un voyage d'étude hydrologique sera organisé les 23, 24 et 25 septembre à Vichy.

Les élèves de ce cours et des deux cours de vacances antérieurs de l'année désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval, qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de chimie à l'École de médecine de Tours.

19 SEPTEMBRE. — *Besançon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Bezançon.

23 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecin ede Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Pathologie des ménisques du genou***, par les Drs ALBERT MOUCHET et LOUIS TAVERNIER (*Masson et Cie, à Paris*).

Depuis quelques années, les affections des ménisques du genou ont provoqué toute une série de publications éparses dans la littérature médicale française. Il manquait une vue d'ensemble, une étude complète et précise des lésions pathologiques des ménisques. Nuls n'étaient aussi désignés pour tenter ce travail qu'A. Mouchet et L. Tavernier. Leurs études si nombreuses sur cette intéressante question leur a permis de présenter aux lecteurs un livre clair et facile à lire parce que bien compris.

Après avoir repris l'anatomie normale et la physiologie des ménisques, ils entrent d'emblée dans l'exposé des lésions traumatiques, leurs causes, leur mécanisme, leur anatomie pathologique. Les données en sont si nettement exposées que ces lésions, discutées et difficiles à saisir jadis, paraissent la simplicité même. Cependant, ils ont cru devoir y ajouter encore une fort belle iconographie qui illumine le texte.

L'histoire symptomatique et la discussion du diagnostic forment un des chapitres les plus remarquables.

Mais de tous, le plus intéressant est, à mon avis, le chapitre du traitement. Les divers modes en sont minutieusement étudiés et illustrés. Ils ne se contentent pas d'une énumération de méthodes et de procédés, ils donnent nettement leur préférence et les raisons de celle-ci. J'ai de bonnes raisons de conclure avec eux que l'incision horizontale et la section délibérée du ligament latéral interne du genou constituent la méthode de choix et assurent les résultats les meilleurs.

Le dernier chapitre de cet ouvrage est consacré aux kystes des ménisques, dont ils exposent la nature et le mode de traitement.

Ce livre constitue un document précieux sur les affections des ménisques. Il met la question au point, mais en outre, il donne la bibliographie de tout ce qui a paru sur ce sujet depuis ces douze dernières années, et ce n'est pas, pour le chercheur, le point le plus négligeable de cet excellent ouvrage.

RAYMOND GRÉGOIRE.

***Manuel des Médecins, Pharmaciens et Dentistes auxiliaires***, par L.-E. PERDRIZET. 2e *édition*, 1927, vol. in-16 de 500 pages : 20 francs (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

La première édition de ce fort utile manuel avait été publiée en 1914, quelques mois avant la déclaration de la guerre. Une nouvelle édition adaptée aux nombreux changements survenus était devenue nécessaire. La loi des pensions militaires, la loi de recrutement de 1923, l'organisation nouvelle de l'armée et les dernières directives du service de santé en campagne ont en particulier modifié de fond en comble les données antérieures. Il était donc utile, pour les futurs médecins et pharmaciens de l'armée active ou des réserves, d'avoir en main un manuel pratique, bref, précis où ils soient assurés de trouver les notions susceptibles de leur être demandées à l'examen du brevet de préparation militaire supérieure spéciale.

La compétence bien connue du médecin-major Perdrizet lui a permis de rédiger ce manuel, qui ne servira pas moins aux étudiants en art dentaire soumis au même examen.

Sur l'organisation générale de l'armée en temps de paix et en temps de guerre, avec en particulier une étude détaillée du recrutement ; — sur le service de santé à l'intérieur et son fonctionnement dans les corps de troupe et dans les hôpitaux militaires ; — sur la protection de la collectivité militaire par l'application des règles d'hygiène, les vaccinations, la prophylaxie des maladies contagieuses et sociales, l'éducation physique ; — sur les fonctions spéciales du pharmacien militaire ; — enfin sur le fonctionnement du service de santé en temps de guerre avec l'étude complète de l'évacuation des blessés, des gaz de combat, des gelures, et les notions essentielles sur les premiers soins à donner aux blessés, les méthodes chirurgicales à employer dans les diverses plaies de guerre, les candidats médecins ou pharmaciens auxiliaires et aussi les élèves de l'École du service de santé militaire sont assurés de trouver, non seulement tout ce qui peut leur être utile pour l'examen, mais encore des notions pratiques qui leur rendront dans la suite les plus grands services.

J. L.

# VARIÉTÉS

## OFFICIERS DE SANTÉ, CHIRURGIENS ET PHARMACIENS DE BOURGES AUX ARMÉES L'HOSPICE MILITAIRE DE BOURGES (1792-1815)

Par JEHAN D'ARCHELET.

Durant la longue période de guerres que la France républicaine et impériale eut à soutenir de 1792 à 1815, le service de santé aux armées réclama le concours de nombreux médecins et chirurgiens ; en effet, de 1792 à 1806, dans un espace de quatorze années, « plus de 2 000 officiers de santé payèrent de leur vie, dans les salles d'hôpital ou sur les champs de bataille, leur dévouement à leurs fonctions ».

Le chimiste Fourcroy, membre suppléant à la Convention, ne disait-il pas le 7 frimaire an II : « La Convention apprendra avec sensibilité que plus de 600 officiers de santé ont péri, depuis dix-huit mois, au milieu et à la suite des fonctions mêmes qu'ils exerçaient. C'est une gloire pour eux, puisqu'ils sont morts en servant la Patrie. »

Bientôt, les médecins volontaires ne suffirent plus ; aussi, le gouvernement dut-il avoir recours à la réquisition.

Le 20 septembre 1973, l'an II de la République, les administrateurs du Directoire du District écrivaient aux officiers municipaux de Bourges la lettre suivante :

« Vous avez reçu, citoyens, le décret de la Convention nationale du 1er août dernier qui met à la réquisition du ministre de la Guerre les officiers de santé, médecins, chirurgiens et apothicaires depuis dix-huit ans jusqu'à quarante.

« Le ministre ayant besoin des renseignements les plus positifs, nous vous prions, en conséquence, de vouloir bien nous adresser incessamment un état, qui contiendra les noms de baptême et de famille, l'âge, profession et capacité de ceux qui exercent dans cette ville.

« Nous nous flattons, par avance, citoyens, que l'humanité, pour le soulagement de nos frères d'armes, et le dévouement à la chose publique, qui vous animent, vous porteront à nous satisfaire sur l'objet de notre demande. »

La municipalité répondit aussitôt, en adressant l'état réclamé. Nous y trouvons les noms ci-après :

Médecin :

Duval (Pierre-François), marié, 32 ans, 3 enfants : exerce la médecine depuis cinq ans.

Chirurgiens :

Claude Le Seellier, garçon, 39 ans ;

Silvain-Ursin Rossignol, marié, 37 ans : il est chargé de la maison de l'Hôtel-Dieu, dont on est très content ;

Yves-Louis Bourbon, marié, 34 ans. Employé au dépôt, il paraît qu'on en est fort content.

Apothicaires :

Silvain Méalin, marié, 35 ans : exerce depuis quatre ans, n'a pas d'élève ; il a deux enfants.

Hugues Girard, marié, 24 ans : exerce depuis un an ; il est marié depuis près d'un an.

Victor Moyreau, 25 ans, garçon : il est seul avec sa mère, à qui il est utile. Il a deux frères à l'armée, qui sont du même état.

Le 21 floréal an III (dimanche 10 mai 1795), les officiers municipaux recevaient le document ci-après :

Conseil de santé. — Hôpitaux militaires.

Liberté, Égalité, Fraternité.

Extrait du registre des arrêtés du Comité de Salut public de la Convention nationale du 26 ventôse an III de la République française (une et indivisible).

Le Comité de Salut public, après avoir entendu le rapport du Conseil de santé, arrête :

« Qu'aucune destination d'officier de santé, nommé par lui pour le service militaire, ne pourra être changée sous aucun prétexte, que par arrêté du Comité sur le rapport du Conseil de santé.

« Signé : Bréard, A. Dumont, Fourcroy, Merlin (D.-D.), Reubell, Laporte et Marec. »

Extrait du registre des arrêtés du Comité de Salut public de la Convention nationale du deuxième jour de floréal de l'an III de la République française (une et indivisible) :

Le Comité de Salut public, après avoir entendu le rapport du Conseil de santé, sur les retards que mettent plusieurs officiers de santé à se rendre au poste qui leur est assigné à la suite des armées, arrête :

« Les officiers de santé, mis en réquisition par le Conseil de santé ou nommés, sur sa présentation, par le Comité de Salut public, pour le service des armées de terre et de mer, seront tenus de se rendre dans le plus bref délai à la destination qui leur sera donnée par ledit Conseil, et, faute de se conformer à cette disposition, ils y seront contraints par tous les moyens accordés par la loi.

« Les municipalités sont chargées de surveiller l'exécution des ordres donnés en vertu du présent arrêté, lequel sera inscrit dans le bulletin de correspondance.

« Signé au registre : Cambacérès, président ; J.-A. Creuzé-Latouche, Merlin (D.-D.), Roux et Bérard ».

« Pour extrait :

« Signé : Cambacérès, président ; J.-P. Chazal, secrétaire ».

« Certifié conforme :

# VARIÉTÉS *(Suite)*

« Les membres du Conseil de santé :

« Signé : Coste, Lorentz, Sabatier, Lepreux, Heurteloup, Villar, Saucerotte, Rufin, Bayen, Parmentier, Pelletier, Biron et Vergez, secrétaires. »

De l'an II en l'an VII, les documents des archives municipales fournissent les renseignements ci-après :

Le 22 germinal an II, Bourdaloue, officier de santé au dépôt de mendicité de Bourges, est invité à passer l'examen afin d'être mis ensuite, le cas échéant, en réquisition. Cet examen consiste, ainsi que nous le verrons plus loin, car cette pratique a été continuée jusqu'en 1815, à réclamer du candidat des réponses par écrit à deux questions. L'examen probatoire est passé dans une des salles de l'hôtel de ville, et les questions posées sont contenues dans une lettre de service, ouverte par le maire en présence du candidat.

La lettre concernant le sieur Bourdaloue est conçue comme suit :

Liberté — Égalité — Fraternité ou la Mort.

Décret du dix-neuvième jour du présent mois.

« ARTICLE PREMIER. — Le gouvernement provisoire de la France est révolutionnaire jusqu'à la paix.

« ART. VI. — L'inertie du gouvernement étant la cause des revers, les délais pour l'exécution des lois et des mesures de salut public seront fixes. La violation des délais sera punie comme un attentat à la liberté. »

Paris, le 22 germinal de l'an deuxième de la République française (une et indivisible).

Le Conseil de santé des hôpitaux militaires de la République, aux citoyens, maire et officiers municipaux composant la commune de Bourges (département du Cher) :

« Citoyens,

« Jaloux de bien mériter de la Patrie par le choix des officiers de santé destinés à servir aux armées, nous avons adopté, pour juger la capacité de ceux qui ne sont pas connus par des services antérieurs, une mesure difficilement applicable aux officiers de santé qui habitent les départements éloignés de Paris, à moins que les corps constitués ne veuillent bien y coopérer.

« C'est à vous, citoyens, qu'il appartient d'évaluer le civisme de ceux qui demandent de l'emploi, et, sur ce point, nous nous en rapportons à celui dont vous êtes animés.

« Relativement à leur capacité et à leur expérience dans l'art de guérir, nous vous proposons, citoyens, une mesure qu'un intérêt aussi sacré que la vie des défenseurs de la Patrie vous fera envisager sous son véritable point de vue.

« Nous vous prions d'inviter le citoyen Bourdaloue, officier de santé au dépôt de mendicité de Bourges, à se rendre à jour fixe dans une des salles de votre maison commune ; là, seul et sans pouvoir désemparer, il sera tenu de répondre par écrit aux propositions contenues dans le billet cacheté que nous vous adressons et que nous vous invitons à n'ouvrir qu'à l'instant de la composition. La condition sera de remettre à la municipalité, dans l'espace de cinq heures, ses réponses signées de lui et que vous voudrez bien faire cacheter en sa présence par votre secrétaire-greffier ; nous vous prions ensuite de les adresser vous-mêmes au Conseil de santé sous le couvert du ministre de la Guerre.

« Quelque intérêt que vous preniez à Bourdaloue, nous sommes persuadés, citoyens, que vous applaudirez à ces mesures générales de prudence et d'impartialité. Ce sera pour nous une grande jouissance d'avoir à vous annoncer que votre concitoyen ait réuni assez de suffrages pour être jugé digne de donner ses soins aux défenseurs de la République.

« Salut et fraternité.

« Les membres du Conseil de santé. » (Suivent les signatures.)

Ces mesures sont encore précisées plus exactement par le décret du 3 ventôse an II, ainsi qu'il résulte d'une dépêche adressée aux officiers municipaux de Bourges le 25 vendémiaire an III, relativement à l'examen à faire subir à un sieur Le Sellier, officier de santé, chirurgien de la maison d'arrêt.

L'examen consiste en la rédaction de trois mémoires « dont le sujet sera déterminé par le Conseil de santé, la rédaction confiée à la surveillance des municipalités et des « sociétés populaires ».

« Vous voudrez bien, ajoutait la dépêche, n'ouvrir les billets qu'en présence de deux membres de la Société populaire de la commune, ou, à défaut de Société, en présence de deux membres du Comité de surveillance et du citoyen qui doit les résoudre.

« Ce citoyen devra être enfermé seul et sans auteur dans un local que vous désignerez, et qui sera tel qu'il ne puisse avoir communication avec qui que ce soit, tant que durera la composition.

« La Commission vous observe, citoyens, que si le candidat annonçait ne pouvoir résoudre les trois questions dans une seule séance, il faudrait n'ouvrir le premier jour qu'un seul des billets et successivement, de séance en séance, en sorte qu'il n'ait jamais connaissance que de l'objet qu'il doit traiter sans désemparer.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

« Ces mesures, qui paraissent rigoureuses, sont cependant essentielles ; c'est le seul moyen que la loi ait donné à la Commission de santé de s'assurer de la capacité et du degré d'instruction des citoyens qu'elle destine aux fonctions délicates et importantes d'officiers de santé des armées.

« S'il arrivait que les formalités ci-dessus indiquées ne fussent pas remplies à la rigueur (nous ne le présumons pas), ce serait exposer la Commission à faire de mauvais choix, et les officiers publics qui en auraient toléré la violation auraient à se reprocher les ravages que l'ignorance et l'impéritie de certains individus feraient dans les hôpitaux, où nos braves frères d'armes ont lieu d'exiger un traitement fait et dirigé par les hommes les plus instruits dans l'art de guérir... »

A la suite de cette dépêche, le citoyen Le Sellier subit les trois épreuves probatoires, mais il est probable que les administrateurs municipaux, craignant de voir la population berruyère privée des soins médicaux, réclama, car, le 13 brumaire suivant, la Commission de santé fit parvenir au Conseil général de la commune une lettre rappelant que « tous les officiers de santé sont mis à la disposition de la Commission, afin, ajoute-t-on, que nos braves frères d'armes malades aient, à point nommé, les soulagements qui leur sont dus et que le service se trouve toujours assuré. Cependant, la Commission, disposée à concilier autant qu'il est possible les intérêts particuliers avec ceux de la République, prendra en considération la demande que vous lui faites par votre lettre du 29 vendémiaire (20 octobre 1791), relativement au citoyen Le Sellier, dont vous nous mandez que la présence peut être utile dans votre commune ; elle n'employera d'ailleurs cet officier de santé qu'autant que l'urgence du besoin déterminerait cette mesure. »

Cinq mois après, les vacances dans le corps de santé étant nombreuses, la République devant faire face au nord, à l'est, aux Alpes et aux Pyrénées, le citoyen Le Sellier est invité, par une lettre de service du 3 germinal suivant (23 mars 1795), à rejoindre l'armée des Pyrénées occidentales aux ordres de Muller, puis de Moncey.

La lettre de service lui était adressée par l'intermédiaire de la municipalité.

« Nous vous invitons, y était-il dit, à la lui faire remettre le plus tôt possible, en lui enjoignant de se rendre dans le plus bref délai au poste qui lui est indiqué. Votre patriotisme et l'intérêt que nous devons tous à la conservation des défenseurs de la Patrie nous est un sûr garant que vous vous empresserez d'accélérer et de favoriser le départ des officiers qui leur doivent porter des secours.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . .

« L'ordre du service veut aussi que nous connaissions l'époque précise de son départ.

« Salut et fraternité.

« Signé : Heurteloup, Saucerotte, Rulin, Le Preux, Lorentz, Verger, Sabatier, Parmentier. »

L'administration municipale ne désespéra pas, cependant, de garder le sieur Le Sellier ; par lettre du 9 germinal, elle insistait pour qu'il « soit autorisé à rester »... (1).

Mais le Conseil de santé ne voulut pas céder et, le 16 floréal, il était répondu :

« Nous sommes fâchés de vous annoncer que le Conseil ne peut obtempérer à votre demande, qu'il n'est pas le maître de changer la destination de ce citoyen, comme vous pourrez vous en convaincre par l'arrêté du Comité de Salut public.

« Nous aimons à croire que le citoyen Le Sellier n'écoutera que son zèle et son civisme, qui, sans doute, l'engageront à se rendre incessamment à sa nouvelle destination, pour être utile aux braves défenseurs de la Patrie et pour que le service ne souffre pas un plus long retard. »

Le 24 floréal, le citoyen Le Sellier était invité à se rendre à son poste à Bayonne.

Il est probable que l'intéressé rejoignit l'hôpital sur lequel il était dirigé, car les archives ne mentionnent pas d'autre correspondance.

Le nombre des armées en campagne augmentant de jour en jour, on se trouva obligé de réclamer, des officiers de santé envoyés aux armées, un examen moins long et plus rapide ; après avoir eu recours aux praticiens, on accepta les demandes des élèves en chirurgie.

Ce fait nous est révélé par une lettre du Conseil de santé du 19 floréal an III (8 mai 1795), transmettant des instructions au sujet des épreuves à faire subir au citoyen Pelletier, élève en chirurgie, lequel fut nommé par lettre de service du 2 messidor de la même année (20 juin 1795).

Cette dépêche est intéressante à plus d'un titre ; aussi la transcrivons-nous ci-dessous. Le département en adressait le double à la municipalité le 25 floréal an III :

« Vous connaissez, citoyens, le nombre et la composition de nos armées. Vous savez que le courage des soldats de la Liberté a bravé tous les obstacles, la rigueur des climats comme l'intem-

(1) Le 2 avril 1795 (13 germinal an III), l'administrateur municipal faisait remarquer au Conseil de santé à Paris « qu'on a déjà retiré de cette commune un officier de santé chirurgien et tous les élèves instruits, qu'enfin quatre officiers de santé chirurgiens, dont deux sont rarement valides, réduits à leurs propres forces, peuvent très difficilement suffire au service des malades de notre commune, dont la population est de 16 000 individus, et encore moins à celui des campagnes environnantes ».

périe des saisons. Cette imperturbable persévérance dans les routes de la victoire n'a pu constamment honorer nos troupes sans avoir ajouté, aux dangers inséparables de la guerre, tous ceux qui résultent d'une activité dont le modèle n'existe pas dans l'histoire.

« Mais si les défenseurs de la Patrie sont exposés à des maladies graves et multipliées, la reconnaissance nationale a voulu leur assurer tous les genres de secours qu'ils ont le droit d'en attendre, et principalement ceux de l'art de guérir.

« Le nombre des officiers de santé a dû être en proportion du nombre des combattants. Celui-ci était inouï ; l'autre a été immense. Mais ce n'est que dans les premiers moments de la guerre qu'il a été possible de n'envoyer aux armées, comme chefs du service de santé, que des hommes déjà familiarisés avec les habitudes et les maladies du soldat. Plusieurs d'entre eux, après avoir arraché à la mort des milliers de victimes, ont succombé eux-mêmes, victimes de leur zèle, laissant à leurs successeurs le double exemple des succès et du dévouement.

« La difficulté de réparer ces pertes s'est accrue en raison des besoins et de leur urgence. Dans l'impossibilité absolue de n'employer que des officiers de santé déjà recommandables par leurs services antérieurs, la loi est venue au secours de ceux qu'elle a établis pour diriger le choix du gouvernement et cette loi a fixé les épreuves nécessaires pour obtenir la mesure de la capacité du concurrent.

« Tel est, citoyens, l'esprit de la loi du 3 ventôse de l'an deuxième et celui des arrêtés du Comité de Salut public, relatifs à cet objet. »

Puis après avoir réclamé le concours des officiers municipaux, juges du civisme de leurs concitoyens, la dépêche leur demande de faire connaître, entre autres renseignements, leur opinion sur le caractère moral, sur le degré de force et de tempérament, sur l'activité que donne l'habitude d'une vie exercée à la pratique et aux déplacements.

« Cette connaissance, y est-il ajouté, est nécessaire pour déterminer le poste dans lequel chaque homme de l'art peut servir la Patrie, d'une manière tout à la fois avantageuse à la chose publique, et la plus analogue à ses facultés morales et physiques. »

En ce qui concerne l'examen, l'aspirant doit « le faire à la maison commune, sans désemparer, et sans aucune communication au dehors. Mais, pour satisfaire à ces dispositions d'une manière qui s'allie avec la dignité d'un homme libre », le futur officier de santé doit être prévenu vingt-quatre heures d'avance. Une dernière recommandation est adressée aux officiers municipaux, c'est de laisser l'aspirant « jouir de toute liberté d'esprit convenable à ce travail intéressant pour lui et non moins intéressant pour la République », bien qu'il soit tenu de composer seul et de résoudre les questions posées « sans le secours de sa bibliothèque ».

L'examen, toutefois, fut encore simplifié dans la suite, et le nombre des questions réduit à deux.

Par lettre du 6 thermidor an VII (27 juillet 1799), signée : Parmentier, Villar et Vergès, on transmet aux officiers municipaux « deux questions probatoires » à soumettre au citoyen Lardouinat, élève en chirurgie.

Il est dit que le paquet contenant les questions ne devra être décacheté qu'en présence du candidat, et la deuxième question ne doit être ouverte que quand la solution de la première a été remise. La durée de la séance d'examen n'est pas indiquée, mais il est spécifié que l'aspirant doit résoudre les questions « sans désemparer, sans aucune communication au dehors, et sans le secours d'aucun livre ».

Les mêmes précautions continuèrent à être prises jusqu'en 1815, mais les instructions données paraissent plus précises ; en effet, une lettre du 26 mars 1811, invitant le sieur Jacques-François-Théodore Bidault, élève en chirurgie, à subir l'examen, ordonne au maire d'indiquer au candidat le jour que ce magistrat jugera à propos pour y résoudre, « sous sa surveillance », les questions de « chirurgie » adressées.

Il est précisé que la solution doit être donnée sans le secours d'aucun livre et « d'aucun manuscrit », et qu'il faut accorder au candidat « un temps suffisant, trois heures par exemple, pour qu'il puisse méditer ses réponses et en faire, s'il était besoin, une copie lisible et correcte ».

Cette lettre, de même que celle du 6 thermidor an VII, est adressée par les inspecteurs généraux formant le Conseil de santé des armées.

Enfin, outre l'examen, les candidats étaient tenus de remplir deux feuilles de renseignements visées par le maire, fournissant la preuve qu'ils avaient satisfait aux lois relatives à la conscription et exposant la situation des parents.

Ces questions étaient posées, par lettre du 20 janvier 1812, à un élève en chirurgie, Blaise-Sébastien Rodier, interne des hospices, étudiant depuis sept ans, né le 20 janvier 1791 à Mehun-sur-Yèvre, résidant à Bourges et dont les parents étaient marchands toiliers. Cette communication était signée du baron Larrey, du pharmacien Parmentier, l'illustre promoteur de la culture

## VARIÉTÉS *(Suite)*

de la pomme de terre, et du médecin Coste, le premier officier de santé de l'armée française envoyée en Amérique pour y prendre part à la guerre de l'Indépendance.

Nous avons cru utile de reproduire ici l'examen que subit le jeune Rodier, la copie de ses compositions ayant été conservée au dossier.

N° 25 *bis*. Nota. Cette feuille doit être jointe aux réponses.

Questions de chirurgie

De combien de parties la main est-elle composée?

Indiquer les os qui forment le carpe et leur mode d'articulation avec l'avant-bras?

Quels sont les signes qui font reconnaître la luxation du poignet et quelle est la manière d'y remédier?

Réponse : De combien de parties la main estelle composée? De trois parties : le carpe, le métacarpe et les doigts.

Indiquez les os qui forment le carpe et leur articulation avec l'avant-bras?

Le carpe est formé : 1° du scaphoïde, du semilunaire, du pyramidal et du pisiforme ; 2° du trapèze, du trapézoïde, du grand os et de l'os crochu.

L'articulation de l'avant-bras avec le carpe est une arthrodie affermie par une capsule, deux ligaments latéraux, l'un interne, l'autre externe, un antérieur, un postérieur et fortifiée antérieurement par les tendons des muscles, radial antérieur, palmaire grêle, cubital antérieur, fléchisseur sublime et profond, et long fléchisseur propre du pouce ; postérieurement par ceux des radiaux externes, extenseur commun des doigts, extenseur propre du petit doigt, cubital postérieur, grand abducteur du pouce, petit et grand extenseurs de ce doigt, extenseur propre de l'indicateur.

Quels sont les signes qui font reconnaître la luxation du poignet et la manière d'y remédier?

Ici, les signes doivent varier suivant l'espèce de luxation ; je ne parlerai que de celles en avant ou en arrière, les autres espèces arrivant rarement et n'étant presque jamais complètes. Les signes de la luxation en avant sont l'extension outrée de la main sur l'avant-bras, la difformité du poignet et l'impossibilité du mouvement de flexion. Ceux de la luxation en arrière sont aussi la difformité du poignet, l'impossibilité de l'extension et la flexion outrée de la main sur l'avant-bras.

Pour procéder à la réduction, un aide main-


TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS
Mois
chaque injection de Septicémine
entraîne une chute de température
sans choc ni réaction
SEPTICEMINE
CORTIAL
Ampoules de 4 cc. Injections { INTRA MUSCULAIRES INTRA VEINEUSES.
Une à Six Ampoules par jour
LABORATOIRES CORTIAL, 10, RUE BÉRANGER, PARIS

## VARIÉTÉS *(Suite)*

tient l'avant-bras, tandis que l'opérateur tire lui-même sur la main en ayant soin, lorsqu'il a déjà exercé plusieurs mouvements d'extension, d'appliquer quelques pressions sur l'éminence que forme la carpe, afin de la faire rentrer dans sa cavité. On prévient ou on combat les accidents inflammatoires par tous les moyens antiphlogistiques ; il faut, pendant quelque temps, faire garder le repos à l'articulation malade pour éviter les accidents consécutifs.

*Nota.* — Remarquez que, dans ma deuxième pétition, j'avais demandé des questions de chirurgie de seconde classe.

Signé : RODIER,
Elève interne des hospices.

Aucun document ne fait mention d'un examen pratique ; le jeune Rodier était nommé sous-aide-major aux 65e et 66e cohortes du Cher.

Le grand nombre des médecins nécessaires pour assurer le service des hôpitaux fut, à cette époque, pour l'administration de la Guerre, une de ses plus graves préoccupations ; après avoir fait appel à tous ceux que leur âge obligeait à servir, on s'adressa aux praticiens qui avaient servi ou qui n'exerçaient plus, en insistant pour savoir « s'ils ont l'intention de prendre du service ou ce qui les empêchait ».

Un avis du général préfet du département du Cher, chevalier de la 7e cohorte de la Légion d'honneur, daté du 30 fructidor an XIII (17 septembre 1804), contient, en effet, ces dispositions :

Dans un placard adressé aux autorités municipales du département, le préfet :

« Prévient MM. les docteurs en médecine, pharmaciens et chirurgiens, que, d'après les dispositions d'une circulaire de S. Exc. Mgr le ministre, directeur de l'administration de la Guerre, en date du 17 de ce mois, ils sont tenus de se présenter, sitôt qu'ils auront eu connaissance du présent, au secrétariat de la mairie ou de la sous-préfecture de leur arrondissement, pour y faire la déclaration de leurs nom, prénoms, âge, profession, du nombre d'années de service qu'ils ont fait dans les hôpitaux militaires ou aux armées, de l'époque de leur entrée en service, de leur licenciement, des grades qu'ils ont eus, des lieux ou des armées où ils ont servi, s'ils exercent encore, s'ils ont l'intention de prendre du service ou ce qui les en empêcherait.

« MM. les sous-préfets et les maires sont invités à nous transmettre sans délai les déclarations par-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

tielles des officiers de santé de leurs communes et arrondissements.

« Ils sentiront sans doute la nécessité et l'urgence de l'exécution de cette mesure...

« Fait à Bourges, en notre hôtel, ce 30 fructidor an XIII. « Signé : DE BARRAL. »

Cet appel ne paraît pas avoir eu une grande répercussion, car les documents conservés et les registres des lettres premières ne mentionnent pas de remises de commissions de médecins ou de chirurgiens aux armées entre le 24 juillet 1799 et le 28 novembre 1805.

Cependant, alors, cette mesure administrative s'imposait, car la grande armée se constituait au camp de Boulogne, en vue du projet de descente en Angleterre.

Enfin, le 25 novembre 1812, tandis que les pontonniers du général Eblée construisaient un pont pour assurer le passage de la Bérésina, M. Dauzeret, commissaire des guerres de la 21e division militaire (Bourges), demandait s'il n'y avait pas moyen de trouver des chirurgiens, car, disait-il, « il existe aujourd'hui quelques vacances ».

Combien d'officiers de santé, de pharmaciens et de chirurgiens de Bourges prêtèrent-ils leur concours à l'armée, de 1794 à 1813? Les documents en accusent 23. Ce sont :

11 avril 1794 : M. Bourdaloue, officier de santé.

11 septembre 1794 : MM. Laborde et Vally, officiers de santé.

14 septembre 1794 : Cyr Nevailly, chirurgien de 3e classe à l'armée de l'Ouest.

27 septembre 1794 : M. Trioson, officier de santé.

27 janvier 1795 : M. Demenard, élève en chirurgie chez le citoyen Rossignol, chirurgien à l'hospice militaire de Bourges, chirurgien de 3e classe à l'armée d'Italie.

13 mars 1795 : M. Moyreau, pharmacien de 3e classe à l'armée d'Italie.

23 mars 1795 : M. Le Sellier, officier de santé.

20 juin 1795 : M. Pelletier Etienne, élève en chirurgie.

24 juillet 1799 : M. Lardouinat, élève en chirurgie.

28 novembre 1805 : M. Gabriel, élève en chirurgie.

24 janvier 1807 : M. Nicolas Witas, élève en chirurgie.

5 mars 1807 : M. Chaumeton, élève en chirurgie.

24 juillet 1807 : M. François Dulin (marié), élève en chirurgie.

20 février 1809 : M. Moyret François, élève en chirurgie.

**(Suite à la page VIII.)**

## VARIÉTÉS *(Suite)*

17 juin 1809 : M. Charpentier Paul, élève en chirurgie.

30 novembre 1811 : M. Bidault Jacques-François-Théodore, élève en chirurgie

11 décembre 1811 : M. Modeste Thiot, élève en chirurgie.

15 janvier 1812 : M. Lajoye Silvain, élève en chirurgie, sous-aide-chirurgien aux divisions actives de l'armée d'Italie.

20 janvier 1812 : M. Rodier Blaise-Sébastien, élève en chirurgie.

24 janvier 1812 : M. Chertier Isidore, élève en chirurgie.

16 juillet 1812 (?) : M. Dagneau de Jumigny, élève en chirurgie.

15 mai 1813 : M. Allemoz Michel, élève en chirurgie.

Mais il ne suffisait pas de fournir des praticiens aux armées en campagne, il fallait aussi assurer le service dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Bourges. Malheureusement, les documents sont rares sur ce point.

Le nombre des malades ou blessés en traitement a été essentiellement variable ; ainsi, en l'an VIII, le nombre des entrées mensuelles oscille entre 19 et 28 ; en l'an IX, nous trouvons 14 entrées en floréal, et, subitement, en fructidor, le chiffre s'élève de 40 à 106 malades traités. En frimaire an X, le service traite 19 militaires et 34 en vendémiaire de la même année ; le 30 prairial, il y avait 110 malades. La moyenne de l'an XI est de 36 entrées ; mais, à partir de cette époque, le service devient de plus en plus difficile, à raison du nombre considérable de militaires prisonniers en traitement. Ainsi, il résulte d'une situation adressée au maire par les hospices, le 20 novembre 1806, que les salles regorgent de malades, et que 119 prisonniers de guerre russes y sont hospitalisés ; cette situation ne devait pas s'améliorer, car, le 29 novembre, 1 800 prisonniers prussiens arrivaient à Bourges pour remplacer les Russes dirigés sur Blois. (Ces Russes avaient contribué à former avec les prisonniers autrichiens, le 20 mars 1806, un régiment de pionniers blancs.)

Les militaires malades (nationaux ou prisonniers de guerre) reçoivent par jour « une livre et demy de pain, de la viande et une chopine de vin».

Le couchage des malades fut extrêmement précaire ; le 14 floréal an IV, la municipalité fournissait « cent bottes de paille pour la confection des lits destinés à l'usage des militaires malades » ; en l'an VIII, on disposa de 28 grands lits et de 24 petits, et, le 21 décembre 1807, le dépôt des lits militaires de Châteauroux cédait aux hospices de Bourges 83 bois de lits.

Les dépenses engagées pour les traitements sont énormes. Le cinquième mois de l'an III, le département paye aux hospices 11 535 livres 15 sols ; les vivres sont hors de prix. Aussi, le 2 prairial an III, le prix de pension journalier des malades militaires est de 5 livres (assignats) ; en messidor de la même année, ce prix de journée s'élève à 12 livres ; la viande est payée 8 livres la livre, tandis que, le 8 frimaire an IV, elle s'élève à 20 livres, et « l'approvisionnement de l'armée et du grand commerce rend les achats on ne peut plus difficiles ».

La situation empire enfin en l'an V, où « les traitements ne peuvent plus être payés faute de fonds ». Au milieu de ces difficultés inextricables, le dévouement du personnel de l'hospice, le zèle de MM. Carré, médecin, et Rossignol, chirurgien, les réquisitions faites par la municipalité (en médicaments, en vivres, en légumes, en viande et en lait, en vêtements et en linge), suffirent à tout et permirent de traiter sur le même pied d'égalité nos nationaux et les prisonniers de guerre.

La ville de Bourges s'acquit ainsi la reconnaissance de tous ceux que la maladie terrassait et qui trouvaient à tout instant, dans cet asile de souffrance, les soins empressés, délicats et bienveillants de praticiens consommés et dévoués.

Cette tradition s'est d'ailleurs conservée parmi les membres du corps médical, aux talents duquel le département de la Guerre fit appel jusqu'au moment où le service de santé, en construisant un hôpital militaire modèle, assura par ses propres moyens le traitement de ses malades.



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 23 juillet 1927.*

**De l'influence de l'irradiation solaire sur l'allergie dermique à la tuberculine.** — Mlle Marcelle TALON-CHAUVEAU, MM. J. VALTIS et L.-R. TALON ont remarqué que les cuti-réactions à la tuberculine pratiquées sur des régions exposés au soleil étaient négatives ou très faibles tandis que les cuti-réactions effectuées sur les zones non exposées sont restées fortement positives.

Ils concluent de leurs expériences que pour éviter toute erreur d'interprétation on ne doit plus pratiquer les cuti-réactions que sur les parties du corps non exposées au soleil ou à la lumière.

**Mécanisme de l'action préventive du bismuth dans la syphilis expérimentale.** — M. C. LEVADITI et Mlle Y. MANIN ont étudié le mécanisme de l'action préventive exercée par le bismuth dans l'infection syphilitique expérimentale provoquée chez le lapin par le virus Truffi. Cette action est, à doses égales, plus complète et plus durable (152 jours) lorsque le bismuth est administré à l'état de dérivés insolubles (trépol) que sous la forme de bismuth-élément (néo-trépol, 73 jours). Ceci est dû au fait que la transformation en dérivé protéobismuthique et, par conséquent, la résorption du bismuth, sont plus parfaites dans le premier cas que dans le second, ce qui se traduit, entre autres, par une supériorité des valeurs du potentiel métallique rénal, quel que soit le moment où l'on pratique l'examen. Les dérivés bismuthiques insolubles paraissent plus aptes à subir *in situ* les transformations indispensables à leur assimilation, alors que le bismuth élément, en partie fixé sur place et isolé par un processus d'enkystement, semble se résorber d'autant plus lentement que l'on s'écarte du moment où l'injection a été pratiquée. Quoi qu'il en soit, ces expériences, d'accord avec celles de Fournier et Schwartz, montrent que, contrairement à l'opinion émise par Kolle, le bismuth sous forme de dérivé insoluble est capable de conférer un état réfractaire efficace et durable, à la condition toutefois que les quantités administrées soient suffisantes et que le potentiel métallique tissulaire atteigne un niveau au-dessous duquel nul effet thérapeutique ou préventif n'est possible. D'ailleurs, l'examen des greffons de syphilome inoculés aux animaux traités préventivement montre qu'au delà du douzième jour, ces greffons sont totalement avirulents et dépourvus de tréponèmes.

**Sur le passage des hémolysines naturelles et artificielles à travers le placenta.** — MM. L. NATTAN-LARRIER, G. RAMON, P. LÉPINE et E. GRASSET. — Le sérum de l'enfant au moment de la naissance ne contient pas de sensibilisatrice naturelle antimouton, tandis que le sang de la mère en renferme toujours en proportion variable, mais souvent élevée. L'hémolysine naturelle de la mère ne traverse donc pas le placenta pour arriver au fœtus. Au contraire, les hémolysines artificielles, dont on obtient la formation chez l'animal, peuvent, comme les agglutinines et les précipitines, franchir le placenta : ce fait tend à démontrer qu'il n'y a pas de rapport de filiation direct entre l'hémolysine naturelle et l'hémolysine artificielle.

**Les cytopoïétines embryonnaires (tréphones) au cours de la gestation.** — M. PAUL CARNOT et Mlle MARGUERITE CARNOT ont recherché l'existence, au cours de la gestation, de cytopoïétines fœtales, agissant, tant sur la mère que sur les embryons, pour activer la prolifération cellulaire.

Plusieurs faits classiques plaident en faveur de cette hypothèse, et notamment la pléthore sanguine, l'hypertrophie glandulaire constatées au cours de la grossesse.

Pour suivre numériquement le phénomène, les auteurs ont mesuré la croissance du rein restant après néphrectomie unilatérale, mesure rendue facile par la comparaison du poids des deux reins.

Tandis que, chez les animaux témoins, le rein restant augmente, en un mois, du quart au tiers de son poids, chez les animaux traités par des extraits embryonnaires, l'augmentation est beaucoup plus considérable et atteint jusqu'aux trois quarts du poids initial. Or, il en est de même pendant la gestation, où l'indice de régénération du rein restant, un mois après néphrectomie unilatérale, atteint jusqu'à 75 p. 100. L'activité cytopoïétique diminue, d'ailleurs, du commencement à la fin de la gestation.

Il semble donc que l'organisme fœtal produise, spontanément, des cytopoïétines comparables à celles qui ont été étudiées, depuis 1906, par P. Carnot et ses élèves, tant dans les extraits fœtaux que dans les extraits d'organes régénérés, substances dont l'étude a été récemment reprise (tréphones de Carrel) à propos des cultures de tissus.

**Nouveaux résultats concernant les rhino-vaccinations antitoxiques.** — MM. G. RAMON et CH. ZŒLLER montrent que les instillations d'anatoxine diphtérique dont ils ont établi l'efficacité chez l'homme sont efficaces chez l'animal (lapin). Déposée dans les culs-de-sac conjonctivaux, l'anatoxine fait également apparaître une légère immunité.

Chez l'homme, une toxine *dysentérique* atténuée utilisée en instillations a manifesté son activité par l'apparition chez les sujets vaccinés d'une intradermo-réaction négative et d'un pouvoir neutralisant spécifique du sérum sanguin. Un mélange d'anatoxine diphtérique et d'anatoxine tétanique (vaccin associé) a donné en instillations des résultats excellents en ce qui concerne l'antitoxine diphtérique, moins bons mais nettement appréciables en ce qui concerne l'antitoxine tétanique.

L'absence de réaction vaccinale toxinique ou allergique est remarquable ; tout se passe comme si ces antigènes subissaient du fait du contact avec la muqueuse nasale une atténuation de leurs propriétés aggressives.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 11 mai 1927*

**Trachéostufflisation et boues iodo et vioformées.** — M. GEORGES ROSENTHAL, pour donner une base précise à ses recherches étudie la toxicité expérimentale des mélanges d'huile, d'iodoforme et de vioforme. Il conclut que les doses de 10 centimètres cubes d'huile iodoformée au quart, et de 15 centimètres cubes d'huile vioformée au tiers sont des unités cliniques utilisables sans inconvénient.

**Rétrécissement vaginal post-opératoire, cause d'infirmité permanente chez une chienne. Electrolyse, gué-**

**rison.** — M. COCU signale qu'à la suite de dix interventions successives pour polypes vaginaux nombreux et confluents, un rétrécissement vaginal s'opposait à une miction complète.

Une partie de l'urine s'accumulait dans l'urètre ou dans la partie antérieure du vagin, peut-être dans les deux en même temps, et s'écoulait ensuite goutte à goutte.

Quatre séances d'électrolyse circulaire progressive, espacées de semaine en semaine, d'une durée maximum de dix à quinze minutes, avec une intensité de 8 à 10 milliampères, eurent raison de l'infirmité qui avait disparu après la seconde séance.

La cavité vaginale filiforme au début du traitement, permettait après la quatrième séance le passage, dans toute sa longueur, d'une olive de 10 millimètres de diamètre.

Depuis six mois, la guérison s'est maintenue, on peut la considérer comme définitive.

**Laennec thérapeute.** — M. GALLOIS. — On a étudié Laennec comme anatomiste, comme clinicien, comme créateur de la méthode. Il y aurait intérêt à compléter son portrait en l'étudiant comme thérapeute. Comme tout anatomiste, il était assez prudent dans sa thérapeutique. Il se rendait compte que certaines médications ne pouvaient amener la résolution des lésions constatés et il ne voulait pas, disait-il, ajouter un mal à un autre mal. Il employait les médicaments connus à son époque, surtout d'origine végétale. Ses doses étaient en général légèrement supérieures à celles qui sont indiquées actuellement au Codex. Mais il était assez novateur. Il employait le sulfate de quinine qui venait d'être découvert en 1820. Il utilisait les moyens physiques, les inhalations, l'aération, l'électricité, les aimants. En somme, en thérapeutique comme en clinique, il avait l'esprit curieux et disposé aux expériences, mais avec prudence.

MARCEL LAEMMER.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du* 31 *mai* 1927.

**Tumeur intramédullaire. Repérage par le lipio-diagnostic. Opération. Guérison.** — MM. SICARD, HAGUENAU et WALLICH présentent un cas de tumeur intramédullaire de la région dorsale inférieure, opérée et guérie par Robineau. Ils insistent sur l'opposition entre la pénurie des signes cliniques, qui étaient ceux d'une lombo-sciatalgie avec intégrité motrice sensitivo-objective, tendino-réflexe et sphinctérienne, et la netteté des signes biologiques, dissociation albumino-cytologique, absence de lésions osseuses à la radiographie et image lipiodolée en ligne festonnée. Les signes biologiques, dans le diagnostic différentiel et topographique des compressions médullaires, sont des témoins beaucoup plus fidèles que les signes cliniques.

**Dysesthésies rachidiennes à type de décharge électrique par flexion de la tête dans la sclérose en plaques.** — MM. H. ROGER, J. REBOUL-LACHAUX, et G. AYMES présentent quatre observations de malades qui se plaignaient de sensations de décharges électriques particulièrement localisées au rachis et déclenchées par la flexion de la tête. Les deux premiers cas sont relatifs à des scléroses en plaques franches, comme les faits décrits par M. Lhermitte. Le troisième cas est probablement aussi une sclérose en plaques au début. La quatrième observation est celle d'une compression médullaire, dans laquelle les sensations électriques sont voisines des douleurs cordonales décrites par M. Barré.

**Dystonie d'attitude au cours de la marche, à type de dysbasia lordotica postencéphalitique.** — MM. H. ROGER, SIMÉON et DENIZET rapportent l'histoire d'un malade qui prend une attitude lordotique avec inclinaison vers la droite exclusivement au cours de la marche. Ce malade n'a pas de parésie des muscles fléchisseurs ni du bassin, mais une légère hypertonie de la masse sacro-lombaire On relève dans son passé, il y a cinq ans, un épisode encéphalitique à type somnolent et diplopique. Il persiste, d'ailleurs, une légère parésie du pathétique gauche.

**Encéphalite postvaccinale,** par M. L. BOWMAN (d'Utrecht).

**Les cellules pigmentées, safranophiles et vésiculeuses sous-optiques,** par M. DIDE (de Toulouse).

**Dysostose hypophysaire.** — M. ARTHUR SCHULLER (de Vienne), dans 5 cas de syndrome infundibulo-hypophysaire, a observé de larges plages de décalcification osseuse visibles sur les radiographies.

**La rigidité parkinsonienne et ses variations d'intensité au cours de l'épreuve de Romberg simple ou modifiée.** — MM. J. FROMENT et PAUFIQUE montrent que l'intensité de la rigidité, jugée par le test du poignet, déjà plus marquée lorsque le parkinsonien joint les pieds et les accole par le bord interne, subit, du fait de l'occlusion des yeux, une accentuation indiscutable. L'assouplissement relatif du poignet suit presque immédiatement la réouverture des yeux. Tout ce qui, dans l'épreuve de Romberg modifiée, vient alléger la statique (écart modéré des pieds, adossement à un mur en attitude confortable, appui sur une cheminée, sur une table ou contre le chambranle d'une porte), atténue aussitôt plus ou moins son retentissement sur la rigidité. Par contre, tout ce qui aggrave l'épreuve et complique la statique (mouvement de la de la tête sur ordre) l'accroît du même coup.

Lorsque l'on combine d'une part les manœuvres qui aggravent l'épreuve de Romberg, et d'autre part les manœuvres qui l'allègent, en atténuant plus ou moins le déséquilibre qui résulte des premières, on diminue plus ou moins le retentissement de l'épreuve sur la rigidité

Tout se passe comme si l'intensité de la rigidité chez le parkinsonien était en raison directe des difficultés que comporte l'épreuve statique à laquelle il est soumis. Il semble que cette rigidité est le témoin d'un état dysbasique et que si l'intensité de ladite rigidité en mesure le degré.

**Du métabolisme musculaire dans les états parkinsoniens. Acidose d'origine lactique et créatininurie.** — MM. J. FROMENT et L. VELLUZ (de Lyon), faisant état de 40 observations d'adultes jeunes atteints d'états parkinsoniens plus ou moins bien caractérisés, montrent que l'augmentation horaire de l'élimination de l'ammoniaque urinaire, sur laquelle ils ont attiré l'attention, est, pourrait-on dire, de règle. S'en référant à ses caractères cristallographiques, à ses réactions colorées et à sa concentration en zinc, ils ont pu, dans les urines, caractériser l'acide lactique sous la forme de sel de zinc. Il y a donc bien, comme ils l'avaient supposé, acidose, c'est-

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à-dire accumulation dans l'organisme de l'acide lactique qui se décèle par ses décharges urinaires. Cette acidose n'est nullement comparable à celle du diabète.

Il y a donc, dans l'état parkinsonien, modification simultanée des deux métabolismes musculaires : le métabolisme albuminoïde, considéré comme lié à la fonction tonique (les auteurs confirment sur ce point les constatations de Koch, Marinesco et Popesco) et le métabolisme hydrocarboné. Ces troubles du métabolisme existent tout autant chez le parkinsonien uniquement rigide que chez celui qui présente à la fois rigidité et tremblement. La rigidité parkinsonienne diffère donc, pour ce qui concerne le métabolisme musculaire, de l'hypertonie pyramidale. Par contre, elle se rapproche des modifications observées, entre autres par Campbell et Webster, au cours de l'exercice musculaire dans ses différentes modalités, contractions soutenues comprises.

On doit se demander si la rigidité parkinsonienne ne s'apparente pas en quelque manière à une contraction soutenue destinée à exhausser le tonus de la musculature statique, qui, fléchissant dans l'état parkinsonien, provoquerait un état dystatique. Cette hypothèse cadre, du moins, avec les caractères cliniques (variations suivant l'attitude statique) de la rigidité parkinsonienne. N'y a-t-il pas enfin, dans l'état parkinsonien, sidération de l'appareil musculaire par les produits de son catabolisme, et peut-être, consécutivement, altérations organiques musculaires ou viscérales ?

M. Cl. Vincent fait remarquer que l'injection de cocaïne dans le trajet du spinal fait disparaître le phénomène de la tétanisation anticipée du trapèze chez le parkinsonien. Ce petit fait montre bien que la rigidité parkinsonienne est en rapport avec un trouble d'innervation d'origine centrale. Les troubles du métabolisme doivent être considérés comme la conséquence, et non comme la cause de la rigidité. Telle est également l'opinion de M. Froment.

**Le réflexe périnéo-vésical.** — M. Lama (de Faënza).

**Une nouvelle réaction pour le séro-diagnostic de la syphilis** — M. Lama (de Faënza).

**L'action hypertensive du bismuth.** — M. Lama (de Faënza).

**Comportement de la pression du liquide céphalo-rachidien après la ponction lombaire.** — M. O. Baltussi (de Gênes) conclut de ses expériences que, à la suite de la ponction lombaire, on voit se produire une réaction hypertensive d'autant plus marquée qu'on a soustrait une plus grande quantité de liquide céphalo-rachidien. Les accidents disparaissent par l'injection de sérum glucosé hypertonique.

**Crises d'épilepsie chez le lapin au cours de la dépression atmosphérique.** — MM. Charles Richet fils, Garsaux et Béhague ont fait une série d'expériences en caisson pneumatique sur des lapins soumis à une dépression atmosphérique de 60 à 65 centimètres de Hg en vingt minutes, et ramenés à la pression atmosphérique normale en cinq minutes. Ils ont constaté, dans ces conditions, chez leurs lapins, des crises d'épilepsie.

Les unes se produisent assez rarement, au moment où la dépression atteint le maximum que puisse supporter l'animal sur le point de succomber. Elles sont liées à l'asphyxie et sont dues à l'anoxémie du système nerveux.

Les autres, plus fréquentes (25 cas sur 100 expériences), plus bénignes aussi, se produisent au cours de la recompression, vers le milieu ou vers la fin de cette opération, ou même quelques minutes après le retour à la pression atmosphérique normale. La crise est caractérisée par un frisson, par une hyperesthésie, par des contractures généralisées, ou plus souvent par des soubresauts musculaires, auxquels font suite une ébauche d'état tonique, puis des secousses cloniques pendant dix à trente secondes. Cette crise est en général suivie d'une courte phase d'asthénie.

Ces dernières crises paraissent liées à la compression, non de $Az^2$ et de $CO^2$, mais de $O^2$, ainsi que la recompression comparée de chacun de ces gaz a pu permettre de la contrôler dans deux expériences. Tincl vient de montrer que l'inhalation de $O^2$ détermine une vaso-constriction cérébrale ; il semble qu'il s'agit, dans la production de ces crises, d'une vaso-constriction cérébrale, qui fait suite à la vaso-dilatation asphyxique par recompression de l'oxygène.

J. Mouzon.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

*Séance du 7 juillet 1927.*

**L'action du stovarsol sodique dans le pian.** — M. Van Nitsen a eu l'occasion de soigner par les injections intraveineuses de stovarsol une série de malades atteints de pian. Deux d'entre eux présentaient des accidents primaires, 8 des éruptions secondaires, 9 des lésions de la plante des pieds et 2 des lésions tertiaires. Les injections ont été pratiquées de la façon suivante : 0gr,50 le premier jour, 1 gramme le lendemain, 1gr,50 le surlendemain et les jours suivants à intervalles de quarante-huit heures. Ce traitement fut très bien supporté. Les lésions primaires et secondaires guérirent après une cure de 9 grammes; les lésions tertiaires nécessitèrent une cure de 10 à 15 grammes. Toutefois, il convient de signaler que ce traitement ne visa que le blanchiment; il faut attendre pour savoir si les malades sont définitivement guéris.

Raymond Neveu.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 10 juin 1927.*

**Congrès de l'arthritisme.** — M. Léopold-Lévi rend compte de la participation de la Société de médecine au Congrès de l'artrithisme de Vittel, qui a été un grand succès et auquel ont pris part treize membres de la Société.

**Apophysite calcanéenne postérieure de la dixième année.** — M. Petit de la Villéon décrit tout le tableau clinique d'une affection de la petite adolescence trop peu connue des médecins et même des chirurgiens. Ce sont les troubles inflammatoires qui se développent au niveau du cartilage de conjugaison qui soude le point d'ossification postérieur du calcanéum à la masse de l'os. Il s'agit de phénomènes larvés d'ostéomyélite, d'ostéochondrite, auxquels s'ajoute une action traumatique, tendance à l'arrachement sous l'influence du puissant triceps sural à chaque pas, à chaque saut. En réalité, le pronostic est bénin. La guérison s'obtient en trois semaines par le repos et l'immobilisation dans une petite botte plâtrée fenêtrée permettant l'application de pointes de feu en couronne sur l'apophyse calcanéenne postérieure.

# REVUE DES CONGRÈS

## XII[e] CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

(Médecine sociale, Accidents du travail, Médecine professionnelle).

*Lyon*, 4, 5, 6 *juillet* 1927 *(Suite)*.

Communications.

**Les conditions habituelles des électrocutions humaines**, par M. Camille Simonin (de Strasbourg). — L'auteur s'est proposé, en utilisant un certain nombre d'observations et les relations des électrocutions judiciaires américaines, de rechercher les circonstances dans lesquelles se produisent le plus habituellement les électrocutions humaines.

De cette étude, il conclut que la vie humaine se trouve particulièrement en danger dans deux conditions différentes :

1° Dans la majorité des électrocutions l'intensité a des valeurs assez faibles correspondant à des courants de 100 à 400 volts qui traversent le corps humain par de *bons contacts*. Plus de 195 cas d'électrocutions survenues dans ces conditions ont été signalés. Avec des contacts de qualités variables, les mêmes effets exigent un voltage plus élevé, de 500, 1 000, 2 000, etc., volts.

Les accidents non mortels s'expliquent surtout par le fait que la résistance très variable du corps humain donne à l'intensité des valeurs inférieures ou supérieures à la dose mortelle.

La mort est due le plus souvent à des phénomènes asphyxiques résultant de la tétanisation des muscles respiratoires dont la réalité est bien démontrée par une observation de l'auteur. Beaucoup plus rarement il y a arrêt primitif du cœur. Il faut donc bien « traiter les électrocutés comme les noyés ».

2° Il y a encore danger de mort pour des intensités plus fortes lorsque les centres bulbaires se trouvent sur le trajet bipolaire d'un courant égal ou supérieur à 5 000 volts. Il y aurait alors sidération nerveuse. Mais, le plus fréquemment, les tensions élevées ne sont pas mortelles ; par contre, elles produisent de graves brûlures aux points de contact.

Il est nécessaire, pour approfondir et préciser les conditions complexes qui régissent les électrocutions humaines, de publier tous les cas en apportant les données suivantes indispensables à leur interprétation scientifique :

*a. Éléments d'ordre physique.* — Caractères du courant (variété, tension, périodicité). Conditions de l'accident (court-circuit ou dérivation au sol ; indiquer dans ce dernier cas la différence de potentiel entre le conducteur et la terre). Durée, nature, surface, mode et siège du contact. Trajet du courant à travers le corps.

b. *Éléments d'ordre médical.* — Manifestations post-accidentelles. Moment et forme de la mort. Lésions anatomo-pathologiques (brûlures ; état des poumons, du cœur, du cerveau). Tares organiques préexistantes. Moment et durée de la respiration artificielle.

**Une forme particulière de brûlure électrique (état poreux et filaments argentés de la peau)**, par M. Camille Simonin (de Strasbourg). — En examinant une brûlure électrique excisée chirurgicalement, l'auteur a eu l'occasion d'observer un aspect particulier, poreux, de la peau. La surface de celle-ci était en un point criblée de petites perforations d'un diamètre inférieur à un millimètre. A la loupe binoculaire elle apparaissait creusée de nombreuses petites logettes, d'alvéoles irréguliers donnant à l'ensemble l'apparence de mie de pain ou d'éponge. A l'examen histologique, la surface de la peau est très déchiquetée aux dépens du derme ; celui-ci est dense, compact, homogène, mais de petites cavités, des lacunes, des fentes sont apparues, ajoutant à l'aspect dentelé de l'ensemble.

Cet état poreux de la peau n'a pas seulement un intérêt morphologique d'identification médico-légale, l'auteur lui attribue un rôle dans la pathogénie des brûlures électriques. C'est ainsi que le processus des pertes de substance, si particulières de ces brûlures, comporterait trois états successifs : poreux, anfractueux, cavitaire.

**Comment parer aux dangers des courants électriques de la première catégorie**, par MM. C. Simonin et M. Wiltz (de Strasbourg). — Les auteurs établissent que les courants électriques de la première catégorie — celle qui ne comporte pas de mesures de sécurité — ont des tensions pouvant aller jusqu'à 260 volts (installations industrielles) ou 425 volts (installations publiques ou privées). Ces courants sont justement ceux qui, pratiquement, occasionnent le plus fréquemment des accidents mortels. Il est nécessaire que ceux qui ont la charge et la responsabilité de ces installations prennent les mesures de protection qui s'imposent. Ces mesures sont les suivantes :

1° Interdiction de relier à la terre le point neutre des distributions des courants triphasés ou diphasés, puisque, dans ce cas, la tension de dérivation au sol est toujours élevée.

2° Isolement suffisant des installations électriques pour qu'un courant de dérivation au sol à travers une résistance de 2 000 ohms (résistance minimum du corps humain) ait une intensité inférieure à 25 milliampères.

3° Dispositif spécial obligatoire pour isoler les appareils électriques portatifs ou la douille des lampes mobiles, utilisés dans les cuisines, salles de bains, ateliers et tous les endroits humides.

4° Les machines actionnées par l'électricité seront bien reliées à la terre de façon qu'une dérivation fortuite au sol ne se fasse pas à travers le corps de l'ouvrier.

5° Dans les locaux industriels humides ou conducteurs où la résistance du corps humain est particulièrement réduite, il doit être recommandé d'abaisser la tension d'utilisation à une valeur inoffensive de 30 ou 40 volts pour tous les appareils destinés à être manipulés.

**Sur quelques esquisses d'électrophysiographie.** — M. St. Jellinek (de Vienne) projette une série de clichés qui montrent l'action purement mécanique de l'électricité.

L'élément morphologique des traces de l'électricité consiste dans trois formations fondamentales : la droite, le cercle et la spirale. Ces trois types fondamentaux n'apparaissent pas toujours isolés, mais sont souvent associés les uns aux autres, réalisant un aspect ryth-

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mique ou symétrique. Quelques traces ont la particularité d'être colorées. L'expérimentation concorde avec les constatations faites cliniquement et techniquement.

**Deux questions d'électropathologie intéressant les accidents électriques.** — M. St. Jellinek (de Vienne) distingue l'effet local et l'effet général. Il n'existerait aucun rapport entre une brûlure et une lésion dite marque électrique. Des nombreuses observations de l'auteur il ressort que l'effet capital du choc électrique consiste en troubles fonctionnels avec *restitutio ad integrum*.

**Etude expérimentale de l'électrocution.** — MM. Asada et Fujta (de Nagasaki) ont étudié divers points relatifs à ce sujet.

Le courant traversant la moelle épinière ou le cerveau provoque la mort en quelques secondes par brûlures. Le courant traversant le cœur amène la mort instantanée de même que quand il passe d'un membre à l'autre.

Les auteurs établissent la réalité de la tétanisation musculaire par le courant; quand le courant traverse les muscles respiratoires, l'asphyxie se produit.

**Myoclonies et tics d'origine pithiatique consécutifs à une électrocution chez une téléphoniste.** — MM. Crouzon et Gilbert-Dreyfus (de Paris) ont observé une téléphoniste qui, ayant subi une décharge électrique violente, présenta une semaine après des secousses du bras droit, du clignotement des yeux et du tremblement des lèvres.

L'intégrité du système nerveux et de l'appareil cardio-vasculaire, l'absence d'hérédité, la seule émotivité et une instabilité vaso-motrice militaient en faveur de l'hystéro-traumatisme. Les troubles furent d'ailleurs radicalement guéris par un traitement faradique.

Les auteurs insistent sur le fait qu'il existe peu d'observations concernant les accidents bénins qu'ils rangent en deux catégories : ceux d'apparence organique et ceux de nature fonctionnelle. *(A suivre)*.

# NOUVELLES

**Commission internationale permanente des maladies professionnelles.** — La Commission internationale permanente des maladies professionnelles vient de charger les membres français d'organiser la *IVe Réunion internationale*, qui aura lieu à *Lyon, du* 3 *au* 6 *avril* 1929.

Les questions inscrites à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Silicose (trois rapports : étiologie, clinique, législation ; un rapport général sur les pneumoconioses) ;

2° Cataracte d'origine professionnelle (deux rapports : étiologie et clinique) ;

3° Appareil endocrinien et intoxications (on prévoit un rapport unique qui sera confié à trois rapporteurs) ;

4° Communications sur les résultats d'études encore inédits.

Enfin, si une autre question peut être inscrite à l'ordre du jour, le choix se portera sur le problème des « Statistiques des maladies professionnelles ».

M. le professeur Etienne Martin, de l'Institut de médecine légale de Lyon, en collaboration avec les professeurs Agasse-Lafont et Kohn-Abrest, de Paris, et d'accord avec la présidence, choisiront les rapporteurs des questions soumises à la réunion.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Etienne Martin ou au secrétariat de la Commission, Service d'hygiène du Bureau international du Travail, Genève.

**Clinique médicale propédeutique (hopital de la Charité, 47, rue Jacob).** — Cours de revision d'une semaine (24 au 29 octobre 1927) sur les Acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Emile Sergent et du Dr Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, P. Pruvost, Tinel, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1927, du 24 au 29 octobre, sont exposés, dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques, les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

Programme du cours. — I. — Chaque matin, dans un hôpital différent : 9 h. 30 à 11 heures, Exercices pratiques au lit des malades. 11 à 12 heures, Démonstration pratique.

Lundi 24 : M. Lian, hôpital Tenon. Mardi 25 : M. Aubertin, hôpital de la Pitié. Mercredi 26 : professeur Sergent, hôpital de la Charité. Jeudi 27 : M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service du Dr Lortat-Jacob). Vendredi 28 : M. Gaston Durand, hôpital de la Pitié (service du Dr Enriquez). Samedi 29 : M. Faroy, hôpital de la Pitié.

II. — L'après-midi, à l'hôpital de la Charité : 3 à 4 heures, Démonstration pratique : service ou laboratoire du professeur Sergent. 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30 : Conférences cliniques, amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent. La leçon de clôture du cours sera faite par le professeur Sergent.

Lundi 24 : 3 à 4 heures, H. Durand (tuberculose) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, C. Lian (cœur, vaisseaux) ; 5 h. 30 6 heures à 6 h. 30, Aubertin (sang) ; à 6 h. 30, Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 25 ; 3 à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15, Tinel (neurologie) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, Chabrol (foie, nutrition).

Mercredi 26 : 3 à 4 heures, Lian (cœur, vaisseaux) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, Faroy (estomac) ; 5 h. 30 à 6 heures, Abrami (pathologie générale) ; 6 heures à 6 h. 30, Harvier (endocrinologie).

Jeudi 27 : 3 à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15, Fernet (peau et syphilis) ; 5 h. 30 à 6 heures, Gaston Durand (intestin) ;

Venderdi 28 : 3 à 4 h. Weissenbach (médecine générale) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, Debré (hygiène) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, Duvoir (médecine légale).

Samedi 29 : 3 à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15, Blechmann (pédiatrie) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, professeur Sergent.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin : 9 h. 30 à midi ; l'après-midi : 3 à 4 heures) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 200 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3, lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 heures).

## NOUVELLES *(Suite)*

Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

**Concours pour l'attribution des bourses de doctorat en médecine.** — Par arrêté en date du 28 juillet 1927, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le 17 octobre 1927.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guere.

Les registres d'inscription seront clos le 8 octobre, à 16 heures.

Conditions d'admission a concourir et nature des épreuves. — Sont admis à concourir : — A. *Régime d'études de* 1893 à 1899. — 1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le deuxième examen probatoire.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le troisième examen probatoire.

B. *Régime d'étude de* 1911 *à* 1912. — Les candidats pourvus de quatre, huit, douze ou seize inscriptions qui ont subi, avec la note *bien*, l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

C. *Régime fixé par le décret du* 10 *septembre* 1924. — Les candidats pourvus de quatre, huit, douze ou seize inscriptions qui ont subi, avec la note moyenne 7, l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les épreuves écrites du concours consistent en compositions écrites, savoir :

I. *Régimes d'études de* 1893-1899 *et de* 1911-1912. — Etudiants à quatre inscriptions : Une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à huit inscriptions : *a*. Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie.

*b*. Une composition de physiologie.

Etudiants à douze inscriptions : *a*. Une composition de médecine.

*b*. Une composition de chirurgie.

Etudiants à seize inscriptions : *a*. Une composition de médecine.

*b*. Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

II. — *Régime d'études de* 1924. — Etudiants à quatre inscriptions : *a*. Une composition d'anatomie.

*b*. Une composition d'histologie.

Etudiants à huit inscriptions : *a*. Une composition de physiologie.

*b*. Une composition de physique et de chimie biologiques comportant :

1° Une question de physique biologique (une heure) ;

2° Une question de chimie biologique (une heure).

Etudiants à douze inscriptions : *a*. Une composition d'anatomie pathologique.

*b*. Une composition de pathologie expérimentale.

Etudiants à seize inscriptions : *a*. Une composition de médecine générale.

*b*. Une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

N. B. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année les candidats qui justifient :

Soit de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques et naturelles, soit de la mention *assez bien* au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat ;

Soit de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention *assez bien* au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention *assez* bien au baccalauréat et de la mention *bien* audit certificat.

**Chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédique** (Hôpital Professeur : M. Ombrédanne, Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques sera fait sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, du 14 septembre au 3 octobre, avec le concours de M. Lance, assistant d'orthopédie ; M. Aurousseau, chef de clinique ; M. Saint Girons, chef de laboratoire ; M. Huc, ancien chef de clinique, d'après le programme suivant :

14 *Septembre*. — A 11 heures, M. Aurousseau : L'ostéomyélite de croissance ; — à 17 heures, M. Huc : Les déformations osseuses (rachitisme, hérédo-syphilis).

15 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Géréralités sur la tuberculose ostéo-articulaire des enfants ; — à 17 heures, M. Aurousseau: Appendicite aiguë chez les enfants.

16 *Septembre*. — A 11 heures, M. Saint Girons : Recherches de laboratoire pour le diagnostic de la tuberculose ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Appendicite chronique chez les enfants.

17 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Mal de Pott ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Invagination intestinale aiguë du nourrisson.

19 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Mal de Pott ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Sténoses du pylore.

20 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Coxalgie ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Hernies inguinales et ectopies testiculaires.

21 *Septembre*. — A 11 heures, M. Saint Girons : La ·des Enfants-Malades [fondation de la Ville de Paris]. vaccinothérapie et la sérothérapie en chirurgie infantile ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Le syndrome orchite aiguë primitive chez les enfants.

22 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Tumeur blan-

## NOUVELLES *(Suite)*

che du genou ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Hypospadias.

23 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Les arthrites tuberculeuses des autres articulations ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Les fractures de l'enfance.

24 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Pieds bots congénitaux ; — à 17 heures, M. Aurousseau, Les fractures du coude chez les enfants.

26 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Paralysie infantile ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Les becs-de-lièvre.

27 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Paralysie infantile ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Les sarcomes du rein.

28 *Septembre*. — A 11 heures, M. Huc : Coxa vera ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Genu valgum.

29 *Septembre*. — A 11 heures, M. Saint-Girons : Les pleurésies purulentes chez les enfants ; — à 17 heures, M. Lance : Luxation congénitale de la hanche (leçon théorique).

30 *Septembre*. — A 11 heures, M. Lance : Luxation congénitale de la hanche (leçon pratique) ; — à 17 heures, M. Lance : Les scolioses (leçon théorique).

1er *Octobre*. — A 11 heures, M. Lance : Les scolioses (leçon pratique) ; — à 17 heures, M. Aurousseau : Diagnostic et traitement des torticolis.

3 *Octobre*. — A 11 heures, M. le professeur Ombrédanne : L'ostéoplastie en chirurgie infantile.

Tous les matins, présentations de malades au pavillon Molland, à 9 h. 30. Visite des salles. Opérations.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis, de 14 à 16 heures.

**Les nids vides.** — Nous sommes souvent consultés par des ménages, plus tout jeunes, qui demandent un remède à la stérilité qui attriste leur foyer.

Ce sont des couples douloureux, souvent désunis ou aigris par le continuel tête à tête, l'égoïsme, la mesquinerie des existences inutiles.

La femme, normalement destinée au coin du foyer, souffre particulièrement de cette solitude.

Quand tout a échoué, le médecin a encore un rôle moral et social à remplir. A ces femmes désœuvrées et désorientées, il doit parler de la maternité d'adoption.

En face de cette infortune, nous connaissons des détresses pires. Il y a de pauvres petits bébés dont la naissance n'éveille que l'angoisse ou la haine, de pauvres innocents qui, dès leur berceau, sont voués à toutes les déchéances physiques et morales.

Les sociologues s'alarment de la décadence de la France en population et en qualité.

Au lieu de laisser ces petites victimes exposées aux suggestions de la faim et du vice qui en feront des révoltés et des éléments de désordre, aidons à faire de ces êtres tout neufs, des citoyens utiles et reconnaissants.

L'œuvre de l'Adoption française est l'intermédiaire nécessaire et discret entre ces enfants sans maman et les bras maternels qui cherchent un bébé à bercer.

L'Adoption a déjà fait ses preuves. L'année dernière, 117 enfants lui ont été proposés. L'œuvre a pu décider et aider 11 mères à garder leur enfant. 50 heureuses adoptions ont été effectuées, 38 nouveau-nés attendent en pouponnière d'être assez robustes et gracieux pour être proposés en adoption.

Les frais de l'œuvre sont relativement peu considérables puisqu'elle n'entretient les bébés que pendant quelques mois, ce qui lui permet d'étendre son action à un plus grand nombre de déshérités.

On objecte quelquefois l'hérédité douteuse des enfants. Il ne s'agit pas ici d'enfants trouvés. L'œuvre désire recevoir l'enfant de la mère à laquelle le secret est assuré ou au moins du médecin qui donnera les renseignements nécessaires. D'ailleurs, ces « enfants de l'amour » sont généralement beaux et forts. Ce sont les enfants de très jeunes filles séduites. Qu'on ne s'y trompe pas, les professionnelles n'ont pas d'enfants, pour les raisons que vous savez.

S'il est nécessaire, un examen de sang, la vaccination antituberculeuse sont pratiqués. L'enfant reste sous surveillance médicale le temps voulu.

L'œuvre confie provisoirement l'enfant jusqu'à ce que les futurs parents soient sûrs de leurs sentiments. L'adoption est alors réalisée, ce qui met à l'abri de toute réclamation ultérieure, grâce à la loi de 1923. Les personnes de plus de quarante ans peuvent adopter des enfants mineurs sans crainte de reprise. Pour 2 mères environ sur 100 qui regrettent leur coupable abandon, doit-on laisser 98 enfants sans foyer ?

Fondée dans un esprit très large, l'ddoption s'occupe d'enfants de toutes les religions. Le désir des protecteurs de l'enfant, au point de vue religieux, est scrupuleusement respecté. Le comité est composé de juristes distingués, de ministres des cultes, de parents adoptifs de deux, trois et jusqu'à six enfants.

Suivant vos possibilités, faites connaître l'œuvre de ceux auxquels elle peut rendre service, ou procurez-lui des dons qui permettront de payer les pouponnières modèles où les enfants passent leurs premiers mois. Qui ne voudrait, au prix de quelques mois de nourrice, assurer l'avenir heureux d'un petit guetté par le malheur?

Demandez tous renseignements à l'Adoption française, 44 *bis*, rue Pasquier, Paris (VIIIe).

## NOUVELLES *(Suite)*

**Société médicale de climatologie et d'hygiène du littoral méditerranéen.**

« Mon cher confrère,

« Plusieurs des membres de notre société ont attiré l'attention, à diverses reprises, sur la recrudescence des symptômes des maladies chroniques, coïncidant avec le passage des taches solaires au méridien central. Nous avons pensé qu'il vous était facile de contrôler cette observation, puisque votre surveillance journalière s'étend sur des malades chroniques nombreux et analogues. Si donc, à diverses périodes, vous constatez chez eux, sans cause apparente, une recrudescence simultanée de symptômes divers, une aggravation de leur état, ou l'apparition d'accidents aigus inaccoutumés, il y aura lieu de vérifier si cette période n'est pas une période de taches solaires.

« A cet effet, nous venons vous demander si vous voulez bien noter les dates exactes des périodes d'accidents morbides que vous constaterez et nous transmettre ces dates, avec l'indication sommaire des symptômes observés. De notre côté, nous tiendrons un compte exact des passages de taches solaires, et nous vous ferons savoir s'il y a eu coïncidence. D'ordinaire, la durée de la période des accidents coïncidant avec un passage de taches est de deux à trois jours consécutifs, mais, comme l'année 1927 est particulièrement fertile en taches solaires importantes et se suivant parfois à de très courts intervalles, il peut arriver que la durée des accidents dépasse de beaucoup les limites habituelles et s'étende sur une semaine et même plus.

« Nous vous serons très reconnaissants, mon cher confrère, du concours que vous voudrez bien nous apporter dans l'étude de cette question nouvelle dont la haute portée ne peut vous échapper.

« Nous recueillerons soigneusement les observations que vous voudrez bien nous transmettre, et elles ne seront publiées qu'avec votre nom.

« Nous sommes à votre disposition pour vous renseigner plus complètement, si la question vous intéresse; si même vous désirez être avisé d'avance du passage des taches solaires, veuillez nous le demander.

« Croyez, mon cher confrère, à l'assurance de nos meilleurs remerciements et de nos très cordiaux sentiments.

*Le Président,*
Dr M. FAURE. »

Adresser la correspondance au Dr M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice, du 15 novembre au 15 mai, et à La Malou Hérault), du 15 mai au 15 novembre.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours élémentaire de pratique obstétricale par M. le professeur Couvelaire.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de vacances sur la tuberculose infantile par M. le professeur A. Nobécourt.

12 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hotel-Dieu. Les notions récentes sur les maladies du tube digestif.

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédique par M. le professeur Ombrédanne.

14 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de chimie, à l'École de médecine de Tours.

15 SEPTEMBRE. — *Saint-Etienne.* Ve Congrès national des mutualités maternelles de France.

19 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture d'un cours de perfectionnement pour la stomatologie.

19 SEPTEMBRE. — *Besançon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Bezançon.

23 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

# VARIÉTÉS

## FAUCHARD ET SON OMBRE

Par le Dr BOISSIER
Conservateur du Musée de Stomatologie

L'esprit humain se complaît à la mesure, et rien ne le satisfait davantage que le morcellement des époques historiques et le bornage des grands événements. Il aime découper ainsi l'infini en tranches appréciables, et assigner un commencement à ce qui n'en eut jamais : c'est ainsi que Fauchard tient l'emploi sédentaire par essence du dieu Terme qui marque d'un signe immuable le début de la dentisterie moderne.

Étudions donc avec patience son chef-d'œuvre, *le Chirurgien-dentiste*, non pas seulement pour complaire à la tradition, mais surtout parce qu'il le mérite.

Pierre Fauchard, seigneur de Grandmesnil, naquit, par une infortune commune à bien des grands hommes depuis Homère, d'une famille obscure, en un lieu inconnu, à une date indéterminée.

Pendant deux cents ans, les curieux se contentèrent de ces précisions, ce qui prouve qu'ils se contentaient de peu. Mais dans ces dernières années, d'importantes découvertes se rapportant à notre auteur furent faites, à la suite de recherches bénédictines, par M. Georges Viau et M. Dagen.

De son côté, M. Viau, à la suite de remarques critiques pleines de bon sens, établit que Fauchard exerçait à Angers en 1696, et que sa réputation lui attirait déjà une clientèle de choix et qu'il pratiquait des interventions extrêmement audacieuses pour l'époque. Gloire locale, on peut donc admettre qu'il était né sur les confins de la Bretagne : or, il appert de l'examen de son acte de décès qu'il mourut à Paris en 1761, âgé de quatre-vingt-trois ans, ce qui nous donne la date certaine de sa naissance : 1678.

De plus, nous savons, par une remarque du *Chirurgien-dentiste*, que destiné à l'étude de la chirurgie, par suite de revers de fortune, il dut y renoncer et entrer dans la marine du Roy en qualité d'élève-chirurgien. Or, en ce temps-là, les voyages à bord des frégates, des flûtes ou des galères de Sa Majesté Louis le quatorzième étaient loin de constituer des parties de plaisir : les croisières duraient des mois, et dans des conditions de confort qu'on peut à peine imaginer : pas d'eau potable ; comme nourriture, des haricots, du riz, du lard salé et de la morue sèche : au bout de quelques semaines de ce régime, le scorbut, la peste de mer, commençait sa sinistre moisson. Or, je n'ai pas besoin de rappeler l'importance de la stomatite hémorragique au cours de ce syndrome de carence. Il s'ensuit donc que les chirurgiens de la marine étaient amenés, bon gré, mal gré, à soigner la bouche de leurs clients obligatoires et à supprimer, à la force du poignet, nombre de dents récalcitrantes.

Ajoutons à ces causes déterminantes que Fauchard servit sous les ordres d'un maître, le chirurgien-major Poterolet, qui, fort versé en art dentaire, lui en inculqua les premiers principes et dirigea ses progrès. Bientôt les années d'aventures sont écoulées. Le dentateur va se fixer, et il choisit Angers comme centre de ses exploits.

Mais, à une époque où la prothèse restait à inventer, où la technique opératoire, sans anesthésie, était réservée à des cas exaspérés, un praticien même habile ne pouvait dans une seule ville trouver assez de clientèle pour s'y enrichir : on les voyait donc parcourir les provinces, à des dates annoncées par le crieur public, comme pratiquent aujourd'hui les bandagistes ou les lunettiers. De 1696 à 1718, Fauchard, sacrifiant à la coutume, circule par la Bretagne, l'Anjou, la Touraine, l'Aunis, et sa réputation, ainsi que sa fortune, ne cessent de croître. On vient de loin le consulter, on se presse en foule sur son seuil : on se soumet à ses ordres, on lui achète au poids de l'or ses poudres, ses onguents et ses baumes.

Mais le démon de l'ambition chatouille au bon endroit le chirurgien-dentiste — c'est ainsi qu'il s'intitule de lui-même, créant par ce néologisme audacieux la fonction bien avant la loi — et, sans regrets, il va tenter la gloire au centre même de sa production, à Paris, à la Cour.

Il avait alors quarante ans.

Installé rue de l'Ancienne-Comédie, possédant des amitiés et des relations nombreuses dans la place, précédé d'une réputation méritée, le succès vint à lui d'une course rapide. Les médecins et les chirurgiens, qui confiaient leurs patients à des artisans plus adroits que savants, reconnurent immédiatement le talent réel du nouveau venu, et lui adressèrent leurs clients. Dodart, J.-L. Petit, La Peyronie, Hecquet, Winslow furent ses correspondants, et l'on pense bien qu'un tel parrainage ne nuit pas à sa renommée.

Cependant, il accumule des documents, amasse des observations et, minutieusement, il prépare l'œuvre de sa vie qui consacrera son génie : en 1728, il publie *le Chirurgien-dentiste*, dont le succès fut foudroyant. Les médecins et même les chirurgiens n'étaient point habitués à se voir exposer scientifiquement des affections qu'ils abandonnaient comme indignes aux gens de la foire ou du Pont-Neuf.

Le reste de la vie de Fauchard, devenu de Grandmesnil par l'acquisition de ce domaine en

## VARIÉTÉS *(Suite)*

1734, s'écoule sans histoire saillante. De son mariage avec Élisabeth Chemin naquit un fils unique, en 1737, Jean-Baptiste, qui servit au barreau : exilé pour ses opinions politiques, réfugié à Bruxelles, il y devint célèbre comme... acteur, car déjà le barreau menait à tout, à condition d'en sortir. Et le Grandmesnil, contemporain et ami de Lekain et de Talma, sociétaire aux Français, professeur au Conservatoire et membre de l'Institut, n'est autre que le fils de l'illustre Fauchard.

La gloire du dentiste subit, au cours des ans, de multiples éclipses. Si tous les auteurs du XVIIIe, Lécluse, Jourdain, Bunon, Bourdet s'accordent dans le culte de leur contemporain, — car il mourut en 1761, — la Révolution balaya son souvenir avec tant d'autres. L'oubli se fit, et si quelques voix, dans le grand silence, s'élevèrent pour rappeler son œuvre, si Désirabode en 1843 et Trousseau en 1863 lui décernent des éloges, rien ne put secouer l'indifférence de la foule. Il fallut attendre une conférence de Thomas, le 13 novembre 1880, pour rendre une éclatante justice, quoique tardive, à l'oublié : et depuis ce fut à nouveau la gloire... jusqu'au prochain effacement. Le bicentenaire de Fauchard, célébré, on ne sait d'ailleurs pas pourquoi, en 1922, attendu que 1722 ne marque d'aucune pierre blanche le chapelet des travaux et des jours d'une vie sans histoire, consacra sa renommée d'une telle façon qu'elle semblait pour toujours à l'abri des injures du temps et des hommes. Et cependant !...

*Le Chirurgien-dentiste* eut trois éditions : 1728-46-86, et nous avons colligé les textes successifs, différant fort peu l'un de l'autre. L'exemplaire de la Bibliothèque nationale, en deux tomes, est un élégant in-12, rehaussé de nombreuses planches, et relié, aux armes, en plein maroquin rouge : un portrait, d'après J. Le Bel, majestueux et plein de noblesse, comme il sied aux œuvres d'art du grand siècle, nous offre l'image de l'auteur.

Le livre comprend trois parties, nettement distinctes ; la première est consacrée à la pathologie des dents; la seconde s'appellerait de nos jours clinique stomatologique ; quant à la troisième, de beaucoup la plus importante en ce qui touche à l'histoire de notre science, elle expose la technique opératoire et la prothèse.

Avant d'en aborder l'étude, que nous pousserons quelque peu, car cet ouvrage constitue une encyclopédie des connaissances dentaires au début de l'ère moderne, une remarque préliminaire s'impose. *Le Chirurgien-dentiste* est un manuel, un instrument de travail destiné aux apprentis-charlatans et aux élèves-chirurgiens : aussi, loin de considérer comme inutile le moindre détail, il s'astreint à nous présenter de véritables travaux pratiques opératoires, décrivant leurs différents temps, et donnant sur l'outillage notamment des indications minutieuses, que des planches judicieusement dessinées contribuent encore à rendre accessibles même à de modestes opérateurs.

A ce titre, Fauchard est un merveilleux pédagogue, et son œuvre, la première du genre, mérite encore aujourd'hui d'être consultée.

La première partie du « traité des dents », on peut bien dire qu'elle a vieilli ; la pathogénie et l'étiologie sont dominées par les théories contemporaines qui nous font sourire, sans que l'on sache si c'est par ironie ou par pitié : c'est le triomphe des humeurs, mais le XVIIIe siècle n'a pas l'apanage d'expliquer l'action de l'opium par une « vertu dormitive ». Et nos petits-neveux à leur tour se gausseront de nos hormones comme nous nous esclaffons des esprits animaux de jadis.

Donc, Fauchard, et il n'en pouvait aller autrement, fut un bien mauvais biologiste. Par contre, il observait avec acuité, il savait rechercher des symptômes jusqu'alors ignorés, et souvent les grouper en syndromes ou remonter à leur cause première : et l'on s'étonne devant la masse indisciplinée de ces connaissances, auxquelles il ne manque que la sévère méthode médicale pour avancer d'un siècle un grand nombre de découvertes cliniques.

La carie? mais il connaît déjà les caries symétriques, et d'origine interne, d'origine sanguine, de même qu'il isole les caries traumatiques externes et celles dues à l'abus des aliments sucrés.

Le rôle du tabac et surtout l'usure par le tuyau de pipe ne lui semblent pas indignes d'une discussion ; il nous décrit les abrasions mécaniques, et découvre les taches de l'émail, la coloration des dents mortes dont il tente le blanchiment.

Le premier, il isole la stomatite gravidique et signale la gingivite accompagnant l'insuffisance hépatique.

Des idées que l'on prétend modernes, on en remue à la pelle, et il suffit de scruter les pages du petit livre de maroquin rouge pour en faire jaillir les principes de notre stomatologie actuelle ! L'influence des lésions dentaires sur l'œil, l'oreille et l'état général? Voyez Fauchard. La mortification pulpaire sans lésions externes? Voyez Fauchard ! Et savez-vous le traitement de choix? Trépanez la chambre pulpaire avec un foret monté sur un chevalet et mû rapidement par un archet à corde. Le tour est inventé : c'est là notre

## VARIÉTÉS *(Suite)*

instrument de choix, et s'il y a loin du pauvre foret à main à la fraise électrique, le principe est découvert, et, dans les sciences comme dans les arts, le principe seul est d'enfantement pénible.

Que vous citerai-je encore? La sinusite d'origine dentaire guérie par l'extraction de la dent causale, de même que les parulies et les fistules? Lisez Fauchard.

Évidemment, toutes ces affections ne sont pas décrites avec les brillantes couleurs dont les parent nos contemporains : elles ne font pas des chapitres bien ordonnés aux paragraphes nets, et j'ose avancer qu'il faut souvent les rechercher avec zèle et patience. La plupart du temps, quelques lignes leur sont consacrées et l'on ne doit point leur infliger la question extraordinaire pour leur faire avouer des intentions secrètes et inexactes.

C'est ainsi que, après examen approfondi des textes, je m'oppose violemment à l'annexion de la pyorrhée alvéolaire par Fauchard et contre la dénomination « maladie de Fauchard », qui lui fut attribuée, par des admirateurs maladroits, effrontés ou ignares. Il n'est pas un traître mot dans notre auteur qui justifie cette usurpation : arrachons donc d'une main légère ce fleuron à sa couronne : elle restera assez garnie sans cela.

Notons aussi que Fauchard n'a pas vu les micro-organismes décrits par Audry sous le tartre. « J'ai fait ce que j'ai pu, pour me convaincre par mes yeux de la réalité des vers : je me suis servi des excellents mycroscopes de M. de Manteville et fait nombre d'expériences, tant sur la carie des dents nouvellement ostées que sur la matière tartareuse, sans avoir pu réussir à y découvrir des vers. »

Et cependant, ils y étaient, ces petits coquins! Que n'avez-vous, mon bon monsieur, chaussé de plus puissants besicles !

La partie didactique est la moins intéressante du livre : elle n'en fait heureusement que le début, et le premier volume se termine par un recueil d'observations des mieux venues : voici de la bonne clinique, et l'on peut remarquer une fois de plus que nos anciens, sans ce que nous appelons aujourd'hui le secours du laboratoire, savaient observer un malade, lui cueillir l'un après l'autre les symptômes qu'il cachait plus ou moins discrètement, et les dresser en un syndrome que les ans n'ont pu modifier.

On les croirait écrites d'hier, ces observations pleines de vie et de véracité. Plaignons ce pauvre M. Meunier, procureur du Roy, auquel une dent de sagesse récalcitrante joue des tours pendables ; flétrissons comme il convient cette irrévérencieuse pulpite qui punit M. Octavien, peintre de l'Académie royale, de s'être cassé une molaire en mangeant une fricassée de pieds de mouton, sans doute par excès de gloutonnerie. Admirons l'ingéniosité de l'opérateur qui, pour sauver ce banquier gênois s'en allant d'hémorragie, boucha froidement l'alvéole saignant avec une balle de mousquet préalablement aplatie !

Il y a beaucoup à glaner, parmi ces aventures dont quelques-unes sont pleines d'humour. Je citerai l'histoire de ce brave capitaine de Romatet, du bataillon Bourbonnais, qui, voulant se faire implanter une dent, l'emprunte sans vergogne à l'un de ses malheureux soldats, et celui-ci se laisse dépouiller sans mot dire. Quel beau sujet de tableau : discipline et implantation !

Il y a aussi l'anecdote de ce charlatan qui voulait extraire une canine supérieure. Il pose une clef dessus, tape un grand coup avec une pierre, effondre le sinus où la canine pénètre gracieusement, et déclare, la main sur le cœur, que la dent est enlevée et que le patient l'a avalée !

On trouve encore un grand nombre d'observations de dents incluses, ou soudées, ou difformes. Les descriptions d'anomalies ne sont pas oubliées, ainsi que les procédés de redressement. Beaucoup de réimplantations, qui apparaissent comme l'opération à la mode, quelques tumeurs dentaires, deux ou trois articles consacrés au scorbut sporadique, enfin les relations entre l'otalgie, la névralgie faciale, les fistules à distance et les dents, complètent cette partie de l'ouvrage, agréable à lire, fertile en remarques sagaces, et surtout qui n'a pas trop vieilli.

La technique opératoire, au début du XVIIIe siècle, est déjà en progrès notables. La grande préoccupation des dentistes est encore et toujours l'extraction, mais on ne se borne plus à « tirer la dent » à l'aide de daviers rudimentaires : le pélican, animal dangereux et difficile à domestiquer, exerce de plus en plus ses ravages. Cet instrument de torture, qu'on s'étonne de n'avoir point vu inventer au Jardin des supplices, se composait, modifié par Fauchard, d'une sorte de poignée en bois et, mobile autour de celle-ci à l'aide d'un axe rivé, d'une tige de fer terminée par un crochet. On embrassait la couronne dans ce crochet, on appuyait sur le maxillaire inférieur la poignée, et d'un coup violent on enlevait ce qu'on pouvait : bien souvent le patient laissait entre les mains de son opérateur le quart de son maxillaire, sans compter les dents voisines par-dessus le marché.

Mais le poussoir paraît de plus en plus à la mode : on le manœuvre en tapant dessus à l'aide d'une masse de plomb, ce qui ne devait pas manquer de sidérer l'infortuné malade !

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Le nettoyage de la bouche est également une opération fort en vogue, et Fauchard s'attarde à en régler les moindres détails, de même qu'il décrit minutieusement la régularisation au grattoir des cavités cariées.

Tout ceci n'est pas nouveau, et notre admiration manque d'enthousiasme ; mais voici des chapitres vraiment neufs :

Fauchard, le premier semble-t-il, dans les cas de pulpite, conseille la trépanation de la dent comme thérapeutique, l'agrandissement du canal à l'équarrissoir, et dans les cas où l'étroitesse de ce dernier est telle qu'elle n'admet pas l'instrument, il recommande de le forer avec une aiguille montée sur un tour à main. Ce procédé, dans son enfance, n'a l'air que d'une chose sans importance ; c'est cependant lui qui transformera plus tard le traitement des maladies des dents.

Comment obture-t-on les caries? On se sert de feuilles d'étain, de plomb ou d'or, mais, outre que celui-ci tient mal, il est cher — déjà ! — et « tout le monde n'est pas en humeur ou en état d'en faire la dépense ». Ces feuilles que vendaient les batteurs d'or, — ces membres d'une corporation aujourd'hui fossile, — étaient découpées en rubans qui, roulés, étaient foulés à force dans la cavité; ce premier travail terminé, on creusait dans la masse quelques trous, puis on recommençait un nouveau foulage qu'on embellissait alors d'un polissage soigné. Et cela tenait !

Un autre chapitre également nouveau est celui des redressements : Fauchard crée, de toutes pièces, une véritable méthode, et parvient, uniquement par des ligatures à la soie cirée, ou aux fils de lin, appuyées ou non sur des plaques métalliques, à corriger les vices de position. Le premier, il pratique le redressement et la rotation brusques par luxation, au moyen du davier droit et du pélican. Cela nous permet d'imaginer avec quelle habileté il était tenu d'opérer, à peine des pires catastrophes. Enfin, pour en finir avec l'orthodontie, nous dirons qu'il isole l'atrésie maxillaire, et qu'il propose de la traiter par l'extraction symétrique des prémolaires.

C'est donc là le plus pur titre de gloire qu'on lui doive reconnaître : il est le père de ces architectes ès mâchoires, qui savent redonner aux bouches de travers la fraîcheur et la grâce du sourire.

Jusqu'à l'apparition du *Chirurgien-dentiste*, nous ne possédons sur l'état de la prothèse dans l'antiquité, au moyen âge et durant les temps modernes que des connaissances infimes : aussi l'ouvrage de Fauchard constitue-t-il pour nous une véritable révélation, et nous comprenons qu'on ait de sa venue daté la naissance de la mécanique dentaire. A ce titre, nous devons longuement l'étudier.

Nous savons que jusqu'alors, les plus audacieux d'entre les plus adroits se contentaient d'ajuster péniblement des dents artificielles, péniblement et précairement rattachées aux voisines par des fils d'or. Nous savons également que ces appareils primitifs ne jouissaient pas, à juste titre, de la confiance du public, et que le soulagement passager qu'ils apportaient était compensé par les ravages qu'ils exerçaient de proche en proche. Leur usage se limitait aux coquettes, dont le besoin de prolonger leur séduction s'accommodait d'infirmités irrémédiables pourvu qu'elles fussent retardées. Aussi Fauchard, loin de rejeter ces ébauches de nos appareils modernes, s'attache-t-il à les perfectionner.

Il emploie les dents humaines, quand il peut s'en procurer ; à défaut, c'est l'hippopotame qu'il préfère, ou bien encore le cœur de l'ivoire d'éléphant, les défenses de phoque, le fémur de bœuf ou de mulet, préalablement blanchi. Mais quel ajustage de précision ! Sans empreinte, il fallait, au compas et à la mesure, tailler la dent à la forme de l'alvéole, puis la percer au foret, et l'attacher aux voisines par un fil de lin ou de soie, que l'on changeait dès usure.

S'agissait-il d'une pièce plus complexe, trois dents par exemple? Le procédé ne variait guère, mais on enfilait à force les dents sur un gros fil d'or rivé aux extrémités, et l'on fixait le bloc comme de coutume.

Pour un appareil plus important, on doublait la face postérieure des dents artificielles d'une plaque métallique, que l'on rivait à chaque élément par une cheville, ou bien que l'on enfonçait à force dans une rainure ménagée à la scie à cet usage.

C'est encore aujourd'hui sur ces principes que nous construisons une bonne partie de nos pièces partielles ; seules les ligatures ont fait leur temps et sont remplacées par les crochets.

Fauchard, dont l'ingéniosité ne connaissait pas d'obstacles, inventa les dents à pivot, qu'il dénomma dents à tenon. Une racine restant, il l'égalisait, la nettoyait, puis la remplissait de plomb ; alors, à l'équarrissoir d'horloger, il perforait cette obturation et y ajustait un pivot d'or, sur lequel il ne restait plus qu'à adapter une dent humaine convenablement choisie : pour assurer la coaptation parfaite du pivot et de la couronne, il se servait d'une poudre composée de corail blanc, de gomme laque et de térébenthine, à chaud.

Cette pièce préparée, on l'entrait à force dans la racine, et Fauchard se vantait de certaines

## VARIÉTÉS *(Suite)*

de ces restaurations, encore en place après vingt ans de services.

Nous reconnaîtrons avec émotion dans cette naïve dent à tenon l'aïeule vénérable de toutes les orgueilleuses dents à pivot venues sur le tard des Amériques, dont la fatuité n'est dépassée que par l'ignorance.

Et lorsqu'on lève le nez, dans nos artères parisiennes, vers l'officine de quelque charlatan, n'y voit-on pas, en lettres de feu, ces mots raccrocheurs de badauds : *American work, bridge-work*?

Américain, le bridge? Allons donc ! Français et bien français. Mais l'oncle Sam, dans quelques siècles, soutiendra mordicus qu'il a découvert Colomb, avec autant d'aplomb et de raisons !

C'est Fauchard qui construisit les premiers bridges, mais en ce temps-là, jour de Dieu ! on ignorait encore le mot. On le vit, en effet, remplacer quatre incisives absentes, par deux dents à tenon, fixées dans les racines des deux latérales, et supportant deux centrales intermédiaires : et pour que cela fût suffisamment solide, le tenon était vissé dans la racine, à travers la pièce, au moyen d'une vis de fer et d'un modeste tournevis

Comment appeler cela, sinon un bridge? Et quand je dis bridge et non pont, c'est pour céder à une anglomanie aussi ridicule que sans objet : *cuique suum* ! Rendons à Fauchard ce qui est à lui, et n'est qu'à lui ; et dussions-nous prêcher dans le désert jusqu'à ce que les sourds entendent, nous lui restituerons ce que des générations ingrates lui ont volé, ainsi qu'à la France.

Au début du XVIIIe siècle, on utilisait déjà les dentiers complets : mais le système de plaques n'étant pas connu, la rétention de ces appareils s'avérait des plus précaires : on recourait obligatoirement au ressort, soit qu'on choisît des fanons de baleine, ou même déjà des fils métalliques, spiralés ou à boudins. Le mode d'attachement consistait uniquement en la ligature à la pièce supérieure et aux dents inférieures.

Quant au dentier lui-même, il affectait la forme d'un bandeau ciselé, d'un seul bloc, dans un morceau d'ivoire, et ajusté tant bien que mal sur la crête gingivale.

Le grand mérite de Fauchard est d'avoir perfectionné ce matériel : chez les édentés complets, il mit en place deux appareils, et les maintint par deux lames d'acier, flexibles, et engagées dans des fissures ménagées à la scie dans leur bord postérieur. C'était là un immense progrès.

Cet ensemble ne convenait pas aux malades ayant conservé un certain nombre ou la totalité de leurs dents inférieures : pour ceux-ci, il imagina de remplacer l'appareil du bas par une carcasse métallique, sorte de cadre en gros fil d'or enserrant le collet des dents, en avant et en arrière, et servant à fixer la lame de ressort maintenant le dentier du haut.

Bien entendu, l'imperfection des dents artificielles ne laissa pas Fauchard indifférent : il s'efforça d'imiter de son mieux l'inimitable émail des dents naturelles et aussi les teintes roses de la gencive : mais il résolut le problème d'une façon, pour l'époque, fort élégante et dont nous regrettons de ne pouvoir juger sur pièces. Sur un dentier d'hippopotame, préparé selon les méthodes ordinaires, mais non sculpté, il appliquait un bandeau d'or fin, où la lime avait dessiné le contour des dents. Ensuite, il convoquait auprès du patient l'émailleur, pour choisir lui-même la teinte des dents : le reste regardait cet artiste, qui renvoyait le bandeau d'or garni de dents et de fausse gencive. Quelques vis, et le tout, solidarisé, devait encore provoquer son petit effet, aux chandelles, le soir. Mais j'ose avancer que, par prudence, les porteurs de cette mécanique s'abstenaient de nourritures visqueuses ou de viandes par trop résistantes, à peine des pires calamités...

Récapitulons : en 1728, sous la Régence, en un temps où le luxe vestimentaire dépassait celui de la décadence romaine, mais où l'usage interdisait de se laver les mains plus d'une ou deux fois par semaine — et par les mains, on juge du reste ! — la prothèse dentaire faisait dans le monde de la Cour ses premiers pas. Déjà, la grande division en appareils fixes et amovibles s'amorçait : le pont, timidement, s'édifiait, ainsi que la couronne à pivot. Les pièces partielles ne dépassent pas, en confort ou en stabilité, celles du siècle précédent ; mais les dentiers complets acquièrent, par le système rationnel du ressort à lame d'acier, une stabilité qu'on avait sans succès recherchée jusqu'alors. Enfin, l'émail fait son apparition, et dans ces informes essais, on pressent déjà la découverte de la dent de porcelaine qui sera le triomphe du siècle suivant.

Que manque-t-il donc, à cette prothèse, pour être bien proche de la nôtre? D'une part la confection sur modèle ; et cependant, Mathias Godfroy Purmann (1648-1721) avait déjà inventé la prise d'empreinte à la cire, et le coulage du modèle : mais cette innovation ne paraît pas avoir séduit les dentistes contemporains. D'autre part, la plaque, conférant l'adhérence ; mais ceci découle de cela : c'est le manque de modèle et l'obligation de travailler au compas qui empêcha d'y penser. Enfin et surtout les crochets métalliques, en place des fils.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

En somme, il y a deux cents ans de cela, les premiers dentistes parisiens travaillaient déjà le métal ou l'ivoire selon des principes judicieux que leurs successeurs ne renieront plus ; et ils savaient construire leurs appareils avec les plus simples outils empruntés aux artisans vulgaires, l'horloger, le charpentier, le tablettier, sans éprouver la nécessité de créer à leur usage ou pour y attacher leur nom de multiples instruments dont le résultat le plus clair est d'encombrer nos cabinets modernes au plus grand dam de nos finances !

Et parmi tous les ignorés, tous les obscurs, tous les enfants perdus, tous ceux qui ne savaient que travailler de leurs mains rudes et cependant si habiles, honorons comme il sied le seul dont le nom nous parvint, parce qu'il fit une œuvre de pensée, consignée dans un texte.

Voici donc l'œuvre immortelle de Pierre Fauchard. Reste à prouver qu'elle est de lui : *to be or not to be !*

En effet, la question fut soulevée par Johann Serre qui vécut de 1759 à 1830, dans un ouvrage publié à Berlin en 1803. Il y avance que *le Chirurgien-dentiste* fut écrit par un certain Devaux, chirurgien-juré à Paris, l'apport de Fauchard se résumant aux observations médicales.

Il est évident que le problème, réduit à ces simples données, fût resté insoluble, si, par bonheur, en 1892, M. Viau n'avait eu l'idée de réclamer un jour, et sans y attacher d'importance, à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, le manuscrit de Fauchard. A sa grande stupéfaction, quelques minutes après sa demande, on déposait devant lui le précieux manuscrit dont on ignorait alors l'existence.

Ce manuscrit, je l'ai longuement étudié. Catalogué sous le n° 2232, il se présente sous la forme d'un gros registre in-quarto, cartonné brun, et se compose de 422 feuillets, écrits des deux côtés de la page ; or il ne s'agit pas d'un manuscrit écrit d'un seul jet, au courant de la plume, mais bien d'un exemplaire de travail, bourré de ratures, de suppressions, de corrections.

Des pages entières sont biffées, d'autres surajoutées ; des observations médicales, hors texte, sont intercalées ; des chapitres sont interchangés ; enfin, on y rencontre à chaque page le souci de l'exactitude et la recherche de la perfection.

Or, dès la première lecture, on ne peut s'empêcher de se sentir troublé par d'inquiétantes constatations : *le manuscrit n'est pas de la même écriture.*

La partie la plus importante, ce que l'on pourrait appeler le fonds, est d'une grande écriture, très allongée, très lisible ; elle doit probablement appartenir à quelque individu d'une espèce tuée par les progrès de la machinerie, un copiste. Elle importe donc peu.

Mais les observations médicales, intercalées et reliées avec le texte, sont d'une tout autre main ainsi que tout ce qui concerne la prothèse. Un simple coup d'œil suffit pour la distinguer, et si l'on doutait, les fautes d'orthographe, fautes grossières et impardonnables, contribueraient à l'authentifier. Il s'agit bien là de l'écriture de Fauchard : quelle pouvait être l'instruction générale de ce pauvre élève-chirurgien de la marine, qui, à l'âge où d'autres jouent encore aux barres, chevauchait l'océan perfide sur les sabots de Sa Majesté? Et mieux valait, pour sa réputation, écorcher le français que ses clients.

Mais ce n'est pas tout : des corrections et annotations surchargeant le texte de Fauchard sont d'une troisième main : et nous pouvons conclure, à la suite de M. Viau, qu'il ne pouvait s'agir que d'un correcteur érudit, et probablement d'un chirurgien, car les corrections ne portent que sur des points de clinique et se désintéressent profondément de la prothèse. Or, la voix publique, embouchant la trompette de la Renommée, glorifie donc le sieur Devaux d'avoir mis la main à l'ouvrage. Le manuscrit du chirurgien-dentiste nous fournirait-il un argument en ce sens? Autrement dit, des trois écritures diverses, l'une serait-elle identique à celle de Devaux? Hélas ! J'ai fouillé en vain les bibliothèques de Paris : les manuscrits y sont rares. J'ai fini, à force de patience, par dénicher la dissertation sur les accouchements, de l'auteur qui nous intéresse, catalogué à la Faculté de médecine sous le n° 5043. Hélas ! trois fois hélas ! Il est de la main d'un copiste. Nous devons donc renoncer au métier délicat d'expert en écriture, et faire notre deuil d'une preuve authentique qui eût pulvérisé tous les doutes.

Au surplus, Devaux n'est pas un inconnu pour nous. Sue le jeune, en 1772, consacra à son éloge une centaine de pages, d'après deux sources distinctes : le *Mémoire instructif sur la vie et les ouvrages de Jean Devaux*, par l'abbé Gouget, et un mémoire manuscrit de la main d'une personne très liée avec Devaux et conservé dans les papiers de Sue le père. Cet exorde nous fait pressentir que le défunt était homme de valeur, et que ses actes ne passaient point inaperçus.

Jean Devaux, né à Paris le 27 janvier 1649, était fils d'un membre illustre du Collège royal de chirurgie. Orienté vers l'art médical par son père jaloux de lui transmettre sa clientèle, mais ne s'y sentant aucun goût, il rechigna tant qu'il put. Enfin résigné, grâce sans doute à des arguments de pécune que le père Devaux développa

sans contradiction, il conquit ses grades brillamment, mais s'il réussit à se faire un nom, ce n'est pas dans la pratique qu'il l'acquit.

Devaux fut, en effet, le type accompli du parfait polygraphe, écrivant avec une égale facilité sur les sujets les plus divers ; critique spirituel, polémiste redoutable, narrateur élégant, historien savoureux, il écoula sa vie moins à doter notre érudition de ressources nouvelles qu'à traduire et vulgariser. On nous pardonnera de ne les pas citer, car ils sont trop, ceux qu'il mit ainsi à la portée de ses contemporains.

Mieux encore : ne s'était-il pas fait une spécialité d'aider quelques auteurs originaux, mais dénués d'imagination ou de style, de ses conseils et de son expérience dans l'art d'écrire. Il dirigeait, en quelque sorte, des publications diverses, y mêlant, de son cru, notes et additions.

C'est ainsi qu'en 1702, Barthélemy Saviard recourt à ses lumières pour mettre au jour le fruit de sa longue pratique, en un *Recueil d'observations de chirurgie.* En 1715, c'est le célèbre *Traité des accouchements* de La Motte qui paraît grâce à lui, suivi en 1723 du *Traité de chirurgie* du même auteur. En 1729 enfin, il commente l'*Anatomie* de Dionis, dont il donne la dernière édition et la meilleure.

Nous étonnerons-nous de lire, chez des contemporains, que Fauchard fut à son tour aidé de son ami Devaux? Rien n'est plus plausible, mais nous allons, cheminant, rencontrer des arguments plus probants.

Certes *le Chirurgien-dentiste* ne se présente pas, à sa naissance, démuni de talismans contre l'opinion publique : il s'est entouré de garanties majeures, et nous propose quatorze approbations ou privilèges. Toutes ces pièces sont datées de 1725 à 1728 ; une seule exception : l'approbation de Devaux, qui, de mars 1724, devance de beaucoup les autres.

Devaux, et Devaux seul, avait connaissance du livre cinq ans avant son apparition. On nous objectera qu'alors, dans ses soixante-quinze ans, il n'avait plus l'ardeur nécessaire à une œuvre de longue haleine. Nous répondrons que s'il était capable à quatre-vingts de publier l'*Anatomie* de Dionis, *à fortiori* pouvait-il entreprendre semblable travail à soixante-quinze.

Mais il faut croire que la collaboration du chirurgien et du dentiste ne passa point inaperçue et que les confrères jasaient assez haut pour qu'on les entendît. Pierre Sue, en 1772, dans son *Précis historique sur la vie et les ouvrages de M. Devaux,* s'en explique sans embarras :

« On prétend, et non sans raison, que M. Devaux a eu beaucoup de part à un ouvrage de M. Fauchard : cet ouvrage, qui s'est toujours soutenu jusqu'ici, malgré les progrès qu'on a faits dans cette partie de l'art de guérir, avait besoin de la plume de notre auteur pour être en état de paraître au jour, et c'est là le moindre service qu'ait rendu à M. Fauchard, dans cette occasion, M. Devaux. Car il fit aussi à l'ouvrage des corrections, inséra des observations qui n'appartenaient qu'à lui. L'approbation qu'il a donnée est aussi très motivée et suffit seule à prouver qu'il n'y avait qu'une personne ayant mis la main à l'ouvrage qui pût donner une approbation aussi circonstanciée. »

« On prétend et non sans raison », dit expressément le texte. Or, nous sommes en 1772 : Fauchard est mort depuis onze ans, Devaux depuis quarante-trois, et Sue n'a encore que trente-trois ans : d'où tenait-il ses anecdotes? Nous ne saurions oublier qu'il appartenait à une vieille famille médicale, fils, neveu et cousin de chirurgiens célèbres : grand amateur d'historiettes, ramasseur de ragots, mais écrivain laborieux autant qu'érudit remarquable, il avait beaucoup appris et quelque peu retenu. Nous voici, au nom de la critique, obligé de le croire sur parole, et d'autant mieux qu'il nous indique ses sources.

Pour nous, la lumière est faite. Sans Devaux, jamais *le Chirurgien-dentiste* n'eût vu la lumière. Quelle part, dans cette œuvre, revient à chacun des auteurs? Il est bien difficile de se prononcer aujourd'hui ; cependant nous pouvons admettre que toute la partie mécanique revient à Fauchard, tandis que les observations médicales, la composition, la « cuisine » de l'édition appartiennent à Devaux. C'est peu, sans doute :

> Mais qui sait si le coche
> Sans la mouche eût monté ?

Aussi, sans diminuer en rien le mérite du premier des dentistes, en louant son ingéniosité et son habileté manuelle, il nous paraît souverainement injuste de séparer de sa gloire celle de Devaux. Durant deux siècles, celui-ci fut caché par l'ombre épaisse du grand homme que chacun honore et encense ; j'espère l'en avoir tiré pour toujours.

Non que je me fasse d'illusions sur la vanité de cette justice à retardement. En France, dans ce pays de sceptiques et de libertins, on a besoin toujours de vénérer des dieux, et c'est grande imprudence que briser les idoles.

Fauchard, à ce titre, remplissait dignement le rôle noble du père de l'art dentaire, et s'il n'avait pas existé, nous eussions dû l'inventer. Maudite soit donc la vérité historique, au nom de laquelle je défends les droits à la gloire de ce

# VARIÉTÉS *(Suite)*

pauvre Devaux qui ne réclamait rien : mais *amicus Fauchard, magis amica veritas !* (1)

Et maintenant, soufflons un peu : la route que nous avons parcourue — avec des bottes de sept lieues ! — s'allonge et se perd dans la claire brume de Cos ; les haltes reposantes y sont rares, et les paysages sans accidents se succèdent, identiques. En vingt siècles — deux mille années où tant de générations peinèrent pour le meilleur-être de leurs descendants inconnus, — en vingt siècles, peu de progrès. Une anatomie plus précise, mais une physiologie hésitante, une pathologie plus complète, mais une pathogénie aussi nébuleuse et aussi vaine, une chirurgie un peu mieux réglée, mais une thérapeutique aussi désordonnée, c'est en ces termes que l'on pourrait comparer le bilan de nos connaissances sous les petites républiques grecques et à l'apogée du Roi-soleil.

Rien n'est donc changé? Tout change, mais nous sommes encore à l'aube, à cet instant fugitif et insaisissable où la nuit se fait à peine moins noire.

Avec Fauchard, nous sortons victorieusement de l'empirisme ; derrière lui, une pléiade de vrais savants se devine, et bientôt nous les verrons à l'œuvre : qu'ils soient anatomistes comme Ferrein, Winslow, ou Broussonet ; chirurgiens comme J.-L. Petit, Dionis, ou Garengeot ; ou bien qu'ils se consacrent à l'art dentaire enfin soustrait aux charlatans, comme Gérauldy, Bourdet, Jourdain.

Et la prothèse, cette prothèse qui réalise aujourd'hui des merveilles, puisqu'elle redonne à ceux ou celles qui les ont perdues les joies sans rivales du goût, et le charme de plaire encore quand le temps impitoyable a marqué de ses griffes les roses de la jeunesse, la prothèse triomphante sort du néant. Des hommes patients, avisés, adroits, recherchent dans la poussière de l'atelier, maniant de vils outils d'artisans, s'appuyant sur une chimie rudimentaire, le secret de l'émail inimitable, et que nous n'avons pas, nous-mêmes, encore su trouver. Le siècle s'écoule, les philosophes sapent les fondements de l'ancien régime, les trônes vont s'écrouler parmi des mares de sang et les têtes vont s'accumuler au pied de la sinistre machine à Guillot, qu'importe? Car, par une ironie de la chronologie d'un comique macabre, c'est en 1789 que Dubois de Chémant publiera son mémoire sur sa découverte des dents artificielles... mais ceci est une autre histoire !

(1) Cet article constitue la cinquième conférence que l'auteur fit cette année sur l'Histoire de la Stomatologie. Elles seront intégralement reproduites dans *l'Évolution de la stomatologie*, qui paraîtra en juillet 1927 chez Ash (2 500 exemplaires sur vélin seront mis dans le commerce).

# REVUE DES CONGRÈS

## XII^e CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

(MÉDECINE SOCIALE, ACCIDENTS DU TRAVAIL, MÉDECINE PROFESSIONNELLE).

*Lyon*, 4, 5, 6 *juillet* 1927 *(Suite)*.

COMMUNICATIONS.

TROISIÈME RAPPORT. — **La constitution des orifices d'entrée des balles dans la peau.** M. PIÉDELIÈVRE (de Paris), rapporteur.

Dans ce rapport sont étudiées les modifications de la peau consécutives à la pénétration d'un projectile d'arme à feu.

Ces modifications résultent d'une part des réactions des tissus et d'autre part du dépôt des débris de toute pièce entraînés par la balle.

Les différents auteurs qui se sont occupés de cette question ont, jusqu'à présent, donné un certain nombre d'interprétations différentes concernant les diverses zones qui constituent l'orifice, c'est-à-dire l'orifice lui-même, la zone d'érosion, l'incrustation des grains de poudre non brûlés, le dépôt des fumées. Un orifice d'entrée de balle est donc quelque chose de complexe.

Le rapporteur apporte des résultats qui découlent d'examens d'orifices réels et d'orifices expérimentaux.

I. *La plaie d'entrée.* — La peau peut être considérée, dans sa réaction vis-à-vis des projectiles, comme une substance élastique, constituée par deux feuillets d'élasticité différente, l'un superficiel qui l'est très peu (épiderme), l'autre profond qui l'est beaucoup (derme). Lorsque la balle frappe la peau, elle la déprime en doigt de gant avant de la perforer et, dans cette action, elle entraîne la formation d'un assez grand orifice sur l'épiderme et d'une petite perforation sur le derme, ce dernier, très élastique, revenant sur lui-même après le passage de la balle ; il en résulte, autour de l'orifice dermique, la présence d'une *collerette érosive* où le derme est à nu, collerette bordée en dehors par l'épiderme rompu. C'est sur elle que se déposent les crasses qui paraissent se masser avec une plus grande intensité sur la partie interne de cette collerette érosive.

Les différences d'interprétation concernant cette zone d'érosion sont vraisemblablement dues à ce que les orifices n'ont pas été immédiatement examinés après le coup de feu ; un parcheminement, en particulier, gagne progressivement, pouvant, sur le cadavre un peu ancien, simuler une brûlure. La cicatrisation sur le vivant modifie complètement cet aspect.

L'auteur insiste sur les variations de la dimension de l'orifice par rapport à des balles de même calibre ;

plus la balle est pointue, plus l'orifice cutané est petit ; plus la face antérieure s'aplatit, plus l'orifice est grand et se rapproche du calibre des projectiles, ceci étant encore conditionné par l'élasticité du tissu : le projectile pointu touche et perce la peau tendue par sa pointe tandis que la balle plate la touche par une large surface ; la distension est incomplète au point de contact. Cette notion montre que la mensuration des orifices cutanés n'a pas de valeur médico-légale pratique et qu'il est impossible d'établir un rapport entre la dimension orificielle et la distance du tir. La rotation du projectile (armes rayées) ne modifie pas ces résultats.

Dans les paragraphes suivants sont indiqués, par opposition à l'orifice typique décrit précédemment, les modifications que peuvent présenter ces orifices selon l'*obliquité du tir*, la *puissance de l'arme*, la *distance du tir* (notions importantes à connaître pour le diagnostic des mutilations volontaires, balles explosives), la *constitution des plans sous-jacents à la peau*, le *siège de l'orifice en divers points du corps*, selon enfin qu'il s'agit d'*orifices multiples produits par un unique projectile*.

II. *Les débris dans l'orifice d'entrée et à son pourtour.* — Pour le médecin-légiste, le tatouage, c'est-à-dire le dépôt des grains de poudre autour de l'orifice d'entrée, est un élément capital. Le rapporteur décrit l'aspect de ces grains de poudre et de leurs résidus de combustion lorsque le coup de feu a été tiré de près, en s'aidant du microscope binoculaire.

C'est ainsi que la poudre T *bis* se présente sous l'aspect de petites lamelles brisées, dépourvues de plombagine ; les unes sont simplement posées sur la peau, d'autres ont pénétré sous l'épiderme, enfin il s'en trouve de piquées comme des fléchettes et saillant à l'extérieur.

Les tatouages par poudre J3 sont caractérisés d'une part par des grains d'aspect normal (aspect de cuir râpé), et d'autre part par des grains d'aspect charbonneux. Au contact de la sérosité cadavérique, la teinte jaune verdâtre du bichromate diffuse.

Les tatouages dus à la poudre noire sont constitués par des débris charbonneux, dans des conditions analogues.

Il importe de signaler que les grains de poudre qui sont seulement déposés sur la peau tombent avec une grande facilité. Lorsqu'on fera des tirs expérimentaux comparatifs (tests médico-légaux des coups de feu), il faudra tenir compte de la moins grande quantité de grains trouvés sur la peau que dans la cible en expérience. En tout cas la vision au microscope binoculaire des grains de poudre permet sans difficulté la différenciation exacte entre les différents types de poudre.

Dans les paragraphes suivants il est signalé une difficulté de la mise en valeur des grains de poudre par les réactifs à la diphénylamine et à la brucine, les poudres sans fumée (T *bis*, J3 par exemple) n'abandonnant pas à l'eau de produits nitrés : si les grains de poudre sont imbibés de sang ou de sérosité, la réaction se fera mal ou ne se produira pas, à moins que les grains n'aient été primitivement séchés.

Il est signalé encore la rareté des brûlures avec les

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

armes à feu courtes modernes, ainsi que la présence et la disposition des débris vestimentaires dans la plaie qui peuvent servir à coopérer à l'identification de l'orifice d'entrée.

III. *Examen histologique des orifices d'entrée.* — L'examen histologique des orifices d'entrée permettra de mettre en valeur dans des cas spéciaux certains caractères importants.

L'auteur a examiné l'aspect histologique des grains de poudre incrustés dans la peau. Il a constaté en premier lieu que le grain joue véritablement le rôle d'un micro-projectile ; si la coupe passe exactement par l'orifice d'entrée épidermique, on voit que les couches cellulaires ont été effondrées par le grain de charbon qui peut se trouver plus profondément. Dans d'autres cas, par exemple, la coupe ne passant pas par ce pertuis pourra atteindre le grain au fond du cul-de-sac où il repose.

Mais plus intéressants sont les caractères différentiels des diverses poudres : la poudre noire se présente sous l'aspect de masses charbonneuses à contours flous entourées d'une poussière formée de grains satellites ; la poudre T *bis* se présente habituellement sous forme rectangulaire translucide ; on devine autour d'elle des petites poussières charbonneuses qui paraissent dues à des dépôts de plombagine.

Sur les coupes on constate également la disposition des fumées qui ont tendance à se déposer sur les petites crêtes qui limitent les replis épidermiques. Ce sont ces fumées qui constituent l'estompage qui paraît se mélanger intimement à la zone de tatouage.

L'aspect de la collerette érosive est particulièrement net également sur les coupes histologiques. Sur les fibres dermiques à nu on trouve des dépôts dus à l'essuyage, c'est-à-dire aux crasses emportées par la balle dans son parcours le long du canon de l'arme. On voit aussi la rupture épidermique qui est nette, les assises cellulaires cessant brusquement.

L'examen histologique de l'orifice lui-même, c'est-à-dire du début du trajet de la balle, permet de voir quelquefois des débris vestimentaires sous forme de fibrilles d'étoffe. L'auteur estime que la recherche des débris vestimentaires est plus facile à faire soit à l'œil nu, soit à l'aide du microscope binoculaire.

Enfin on peut étudier la disposition de l'hémorragie autour de l'orifice d'entrée, et Piédelièvre a été frappé de ce qu'il y avait parfois des extravasations de globules rouges assez loin de la plaie ; il pense qu'il s'agit de lésions indirectes dues peut-être à l'élasticité de la peau.

IV. *La question de la survie et de sa durée après le coup de feu* peut être étudiée également par les moyens histologiques.

En effet, on peut considérer que dans toute hémorragie dans les tissus (ecchymoses) il y a, après un certain temps, apparition de leucocytes. Lorsque le foyer n'est pas ouvert à l'extérieur, le sang extravasé peut être considéré comme un corps étranger aseptique et l'apparition ne se manifeste nettement que vers la quarante-huitième heure. Lorsque le foyer est ouvert, ou s'il s'agit d'un traumatisme important (fracture, écrase-

ment, etc.), l'apparition des leucocytes peut être extrêmement rapide.

La pénétration d'un projectile peut être considérée comme entraînant un afflux leucocytaire précoce au voisinage de la plaie. Expérimentalement, sur des coupes histologiques, dans la peau de cobayes blessés d'un coup de feu, on trouve un quart d'heure après la blessure un afflux de polynucléaires suffisant pour qu'il forme des groupes. Sur une coupe faite après deux heures, l'afflux est considérable.

Certains globules blancs ont tendance à se rapprocher de la blessure elle-même, d'autres sont parvenus à la superficie du trajet de la balle. Dans une coupe faite après seize heures enfin, la paroi du trajet est tapissée de globules qui forment une barrière.

D'après les différents aspects décrits, on pourra se faire une idée du temps qui s'est écoulé depuis la blessure en se souvenant que l'apparition des premiers polynucléaires ne demande que quelques minutes de survie et qu'en une ou deux heures il peut y en avoir des quantités considérables.

Dans un dernier chapitre enfin le rapporteur résume l'*intérêt médico-légal* de l'étude des orifices d'entrée des projectiles dans la peau. Il indique qu'un certain nombre de questions se posent et peuvent être résolues pendant l'autopsie elle-même (différenciation avec une plaie banale, avec un orifice de sortie, orientation vers le suicide ou le crime, etc.), tandis que d'autres points nécessitent un examen plus complet des recherches de laboratoire (diagnostic de la poudre de la munition, débris vestimentaires, durée de la survie).

DISCUSSION.

M. ETIENNE MARTIN (de Lyon) rappelle les travaux qu'il a faits sur ce sujet, et insiste spécialement sur la photographie et les agrandissements photographiques des orifices d'entrée, qui permettent de mettre en valeur une série de détails, et qui permettent aussi de donner un test au magistrat.

M. CARRARA (de Turin) rappelle les expériences anciennes faites par M. Romanèse relativement à la contusion dans certains orifices de sortie des balles. Il précise que cet auteur a déterminé quelques-unes des conditions de sa production, notamment la nécessité pour la peau de reposer sur un plan d'une résistance suffisante pour amener la compression nécessaire à la production de la contusion.

M. DERVAUX (de Saint-Omer) examine minutieusement les diverses questions auxquelles l'expert doit généralement répondre dans les blessures par coups de feu.

De cette étude il ressort notamment que :

En cas d'éclatement de la région, l'appréciation est quelquefois très délicate si l'on ne retrouve pas de projectile.

L'évaluation de la distance de tir se heurte à la

difficultés inhérentes au nombre des causes ainsi qu'à leur grande variété. C'est alors que l'examen des corps interposés peut être d'un grand avantage; celui du plan d'impact est aussi précieux, mais ici faut-il encore tenir compte du sertissage de la cartouche qui joue un grand rôle.

L'étude des tatouages est d'un intérêt capital, mais encore appelle-t-elle des études complémentaires, notamment en vue de déterminer la distance à laquelle la pénétration des grains de poudre n'est que superficielle ; l'étude de la zone ecchymotique qui les entoure peut être d'un précieux secours.

Enfin il faudrait considérer le moment précis où, dans un tatouage, on commence à voir apparaître des grains de poudre débarrassés de leur plombagine.

COMMUNICATION.

**Sur les orifices d'entrée des projectiles.** — M. CHAVIGNY (de Strasbourg) relate toute une série d'expériences qui lui ont permis d'étudier le mécanisme de la formation de la collerette d'essuyage.

La première explication est celle du ramonage du canon de l'arme par la balle, ce qu'on démontre en enduisant le tube de matière colorante.

Peut-on supprimer la collerette d'essuyage par un nettoyage parfait du canon et de la munition? C'est très difficile. Aussi l'auteur s'est-il adressé à une arme où la balle est propulsée par une détente d'acide carbonique. Dans ces conditions, la collerette d'essuyage existe encore, bien que moins nette.

Des examens successifs ont permis de constater que c'est la plombagine qui recouvre toutes les balles en plomb sans exception, qui se dépose au pourtour de l'orifice d'entrée. Aussi lorsque l'on utilise comme projectiles des billes d'acier poli, on n'observe jamais les dépôts dus à l'essuyage.

COMMUNICATIONS DIVERSES.

**L'expertise médicale précoce dans les cas de simulation d'accidents du travail.** — M. DUFOUR (de Marseille) s'étonne que la loi sur les accidents du travail n'ait pas envisagé la possibilité des supercheries. Il impute cette lacune à une étude insuffisante des conditions du travail suivant les diverses professions et les régions. L'auteur apporte l'exemple de certains dockers occasionnels qui, bien que ne travaillant pas d'une façon continue, jouissent des avantages du demi-salaire au même titre que les ouvriers travaillant régulièrement; ce sont là des conditions telles qu'elles favorisent la simulation sur une large échelle.

Si l'employeur soupçonne une supercherie, il n'a aucun moyen de demander une expertise d'urgence ; il peut seulement signaler au juge de paix la nécessité d'une contre-visite médicale. Or les délais nécessaires sont trop longs pour que les constatations soient utiles, puisque le plus souvent l'amélioration des petits accidents est telle qu'on ne peut presque plus rien constater de valable.

Il apparaît donc nécessaire de combler cette lacune législative en donnant aux juges de paix des moyens pratiques et rapides d'établir l'authenticité d'un accident par une expertise médicale précoce ayant lieu dans les cinq jours au plus qui suivent l'accident.

M. BALTHAZARD (de Paris) estime la question très importante, surtout en vue de la prochaine loi sur les assurances sociales.

La question est maintenue à l'ordre du jour du prochain Congrès.

**Les affections chroniques du nez et des sinus peuvent-elles déterminer des réactions psychiques, et quelle est leur importance au point de vue médico-légal.** — M. VERVAECK (de Bruxelles) a observé au cours de ses expertises mentales un certain nombre de causes qui peuvent être invoquées à l'appui de l'opinion formulée récemment par Dufourmentel que les lésions chroniques du nez et des sinus peuvent s'accompagner, en dehors de réactions nerveuses et vaso-motrices, de perturbations psychiques à caractère neurasthénique, notamment d'asthénie, de défaillances de la mémoire et de la volonté, d'émotivité pathologique, etc. Dans 5 cas sur 9, l'affection nasale purulente chronique dont était atteint le prévenu pouvait être retenue comme élément causal des perturbations psychiques.

Le problème médico-légal de l'intervention de ces troubles dans la genèse du crime ou du délit est d'affirmation délicate et reste d'ordre individuel.

**Fréquence des empoisonnements par les champignons secs.** — M. LOP (de Marseille) fait connaître un certain nombre de cas recueillis en très peu de temps ; la gravité des accidents causés par ce comestible, leur diffusion font que l'auteur demande : que la livraison de cette denrée ne puisse avoir lieu qu'après une sérieuse vérification et qu'un certificat d'origine et de vérification accompagne la mise en vente, que le Parlement vote rapidement la loi inspirée et rédigée par le Dr Azoulay pour prévenir les empoisonnements, qu'en attendant le vote du Parlement, les maires et les préfets réglementent cette vente et la subordonnent aux conditions de garanties sus-énoncées.

**Maladie de Paget, fracture spontanée.** — M. LOP (de Marseille) communique un cas de fracture spontanée dans cette affection peu connue par rapport à certaines autres, comme par exemple le tabes où elle se rencontre assez fréquemment.

La responsabilité patronale pourrait être recherchée et retenue chez un individu qui présenterait une fracture qui se serait produite dans des conditions identiques à celles observées par l'auteur, qui fait pourtant remarquer que dans la maladie de Paget, aussi rare qu'elle soit, les fractures sont extrêmement fréquentes.

**Parasitisme et accidents du travail.** — M. LOP (de Marseille) a recueilli dans son service l'observation d'un charbonnier arabe qui prétendait avoir reçu une briquette de charbon sur une jambe. Après quelques jours de soins, le pseudo-accident se règle : à travers un abcès de la fesse gauche se fait jour une filaire, puis à quelques jours de là, au niveau de la pseudo-blessure, se forme un abcès profond dont l'incision permet de retirer une nouvelle filaire de 1m,25.

L'auteur demande si la responsabilité patronale est engagée tant au point de vue des salaires que des frais médicaux et pharmaceutiques. Pour ces derniers, le patron est engagé; mais en ce qui touche les salaires, il ne

s'agit pas de l'aggravation d'un état antérieur par un traumatisme, si tant est qu'il ait eu lieu. On peut au contraire considérer celui-ci comme un accident heureux qui a permis au sujet de se débarrasser de ses parasites.

**Le nouveau Code du travail maritime et le libre choix médical.** — M. Lop (de Marseille).

**La goniométrie articulaire dans les expertises d'accidents du travail.** — MM. Balthazard et Guyot (de Paris) présentent deux goniomètres permettant de mesurer d'une façon précise l'amplitude des mouvements articulaires : l'un est destiné au genou et au coude, l'autre aux articulations de la main et des doigts. Grâce à ces mesures exactes, il est possible d'apprécier les résultats d'un traitement mécanothérapique, notion indispensable pour fixer la date de la consolidation des accidents du travail ou pour évaluer, lors des expertises en revision, les améliorations survenues spontanément.

**Le sang dans l'intoxication sulfhydrique.** — MM. Balthazard (de Paris) et M. Sava (de Bucarest) rappellent que la combinaison de l'hémoglobine avec l'hydrogène sulfuré en présence d'oxygène donne naissance à un pigment verdâtre qui, pour les uns, serait de la sulfhémoglobine et, pour les autres, de la thiométhémoglobine. Quoi qu'il en soit, ce pigment présente trois bandes d'absorption : la bande moyenne et celle de droite paraissent se superposer à celles de l'oxyhémoglobine, avec cette différence que celle de droite s'étale plus loin vers le violet ; la bande de gauche est située dans le rouge, son maximum d'intensité étant 6 240 A.

Ce spectre n'est que la résultante de la superposition de celui de l'oxyhémoglobine à celui de la combinaison soufrée, puisque les deux dernières bandes répondent par leur déplacement ou leur disparition aux réactions bien connues de l'oxyhémoglobine. Ce spectre composé résulte de l'impossibilité d'obtenir des solutions pures d'hémoglobine soufrée.

On peut réaliser la transformation presque totale du pigment normal du sang par l'artifice suivant : la méthémoglobine en présence d'eau oxygénée donne naissance à un pigment rouge qui est transformé immédiatement en hémoglobine soufrée par l'addition de sulfure d'ammonium ; dans ces conditions, seule la bande moyenne persiste très faiblement.

En réalité, le spectre de la sulfhémoglobine est constitué par deux bandes : l'une en 6 240 A, l'autre dont il est difficile de préciser la situation, étant donnée sa superposition à la bande de droite de l'oxyhémoglobine, avec toutefois un léger déplacement à droite.

La sulfhémoglobine résiste à l'action du vide profond, mais repasse à l'état d'hémoglobine au contact de l'air.

La tache verte de la putréfaction cadavérique est due au composé sulfuré hémoglobique, mais ce doit être un homologue du composé obtenu *in vitro*, ainsi que tendrait à le démontrer la situation de la bande dans la région rouge qui est à 6 170 au lieu de 6 240 A.

Dans l'intoxication sulfhydrique expérimentale, jamais on ne retrouve la bande du spectre caractéristique, quelle que soit la voie d'introduction de l'hydrogène sulfuré ; cela montre vraisemblablement que ce gaz n'agit pas comme poison du sang, mais comme neurophile, les doses étant très inférieures à celles nécessaires pour faire apparaître le spectre spécifique.

**Les ecchymoses sous-capsulaires du foie.** — MM. Etienne Martin et Costedoat (de Lyon), faisant l'autopsie d'un nouveau-né étranglé par sa mère, ont observé sur les bords antérieur et postérieur du foie des ecchymoses dont la cause fut facilement rapportée à une compression antéro-postérieure criminelle signée par l'existence de coups d'ongle sur la peau de la région supérieure de l'abdomen. Ce sont là des lésions rares, car les traumatismes fermés du foie passent en général inaperçus et ne sont que des trouvailles d'autopsie. Leur intérêt médico-légal dépend de la possibilité de leur apparition chez le nouveau-né à la suite de manœuvres obstétricales ou des difficultés dystociques à travers un bassin rétréci. Il pourrait y avoir dans certains cas, exceptionnels à la vérité, une cause d'erreur avec le traumatisme criminel utile à signaler.

M. Lattes (de Modène) rappelle un cas d'ecchymose sous-capsulaire hépatique observé par lui chez un nouveau-né après un accouchement laborieux. Il pense que c'est un fait possible par le seul mécanisme obstétrical, surtout chez l'hérédo-syphilitique.

M. Balthazard (de Paris) ne pense pas qu'il y ait là une cause d'erreur entre un acte criminel et un fait accidentel en raison des circonstances de publicité qui, dans le second cas, accompagnent le plus souvent la production des lésions.

M. Etienne Martin (de Lyon) souligne la rareté des ecchymoses allongées et importantes qu'il n'avait encore jamais observées.

M. Costedoat (de Lyon) répond que Pajot a bien indiqué l'influence étiologique du passage du fœtus dans un bassin rétréci. La syphilis doit être envisagée comme cause favorisante.

**Réactions disciplinaires et mort subite dans la lithiase rénale.** — M. Costedoat (de Lyon) rapporte l'observation d'un jeune soldat à l'autopsie duquel il ne trouva qu'un seul rein ; l'autre était à peine développé et ne pesait que 10 grammes, il était dilaté et présentait de l'hydronéphrose calculeuse. Pendant sa vie, cet homme présenta des troubles de l'humeur et du caractère à type dépressif avec des paroxysmes sous forme d'agitation maniaque agressive. Il mourut subitement après quelques minutes de séjour dans un bain tiède. L'auteur discute en particulier les divers mécanismes possibles de cette mort subite.

**Asphyxie et adrénaline.** — M. Asada (de Nagasaki) constate que l'étiologie de l'asphyxie est encore obscure, car on retrouve des lésions analogues à l'autopsie des cardiaques, pulmonaires, et bien d'autres aussi. C'est dans ce but qu'il a fait étudier par M. Yosida les causes productrices des ecchymoses ; ils ont vu qu'elles se montrent très exceptionnellement chez l'animal étouffé auquel on a enlevé préalablement les capsules surrénales. Autre fait curieux : elles sont plus rares en été qu'en hiver. On obtient des résultats inverses après injection d'adrénaline. Les narcotiques, la saignée diminuent les ecchymoses, qui sont au contraire intenses si, auparavant, on a injecté de l'adrénaline. Les auteurs voient là une relation de cause à effet.

**Un cas médico-légal d'ascaridiose.** — M. Dorolle (de Bordeaux), à l'occasion de l'autopsie d'une fillette chinoise décédée et enterrée d'une façon suspecte, a

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

constaté que la mort était consécutive à des perforations intestinales multiples par des lombrics avec péritonite consécutive. Le nombre des vers était certainement supérieur à 315.

**Sur l'ascaridiose au point de vue médico-légal.** — MM. LANDE et SIGALAS (de Bordeaux), commentant l'observation précédente, attirent l'attention sur ce fait que des morts suspectes peuvent fort bien reconnaître comme cause la parasitisme vermineux et développent leur manière de voir au point de vue médico-légal en s'appuyant sur des considérations parasitologiques.

**Attaque par les insectes de pièces anatomiques artificiellement momifiées.** — MM. LANDE et GRALL (de Bordeaux) signalent que la momification artificielle des pièces anatomiques ne les met nullement à l'abri de la destruction par les insectes contre lesquels il faut les protéger si l'on veut éviter une destruction parfois très rapide.

**Empoisonnement aigu par un sel de zinc.** — M. ET. BARRAL (de Lyon) rapporte une observation d'empoisonnement aigu par sel de zinc qui montre les quantités assez considérables qu'il paraît nécessaire d'atteindre pour arriver à la dose toxique, étant donnée leur action émétique.

**Recherches histo-chimiques sur les substances graisseuses pendant la putréfaction.** — MM. KERNBACH, FISI et BERARIU (de Cluj) font part des résultats actuels d'une étude qu'ils ont entreprise sur les processus de putréfaction qui montre notamment les diverses étapes successives des corps gras en rapport avec les modifications successives de la réaction du milieu.

**L'autopsie médico-légale dans les accidents du travail.** — M. CAVALIÉ (de Béziers), à propos de 6 cas d'autopsies après exhumations pratiquées chez des accidentés du travail, soit avant, soit après la consolidation de la blessure, insiste sur la valeur probante de ces interventions qui est parfois décisive et n'est jamais négligeable.

Les délais de procédure ordinaire ont retardé plusieurs nécropsies qui n'ont pu être faites que très longtemps après, ce qui a rendu difficiles les constatations thanatologiques, et impossible l'étude histologique. Aussi serait-il désirable qu'une procédure rapide rendît presque immédiate l'autopsie des accidents du travail lorsqu'elle paraît utile à l'une ou l'autre des parties.

**La répression des crimes de guerre et la médecine légale.** — M. PAUL PROVENT (de Mortain) passe en revue les difficultés d'ordre médico-légal et de police scientifique auxquelles se heurte la répression individuelle des atrocités commises pendant la guerre. Ces difficultés limitent sensiblement le champ d'action qu'on pourrait donner à une répression internationale des crimes. Il faut plutôt compter sur les progrès de la médecine légale d'armée et sur le perfectionnement de la justice militaire.

**A propos d'un cas supposé d'empoisonnement par la strychnine.** — M. PAUL PROVENT (de Mortain) relate le cas d'un empoisonnement dans lequel la victime n'avait manifesté aucun des symptômes classiques de la mort par la strychnine et dans lequel un pharmacien chargé de l'expertise toxicologique avait cru pouvoir identifier cet alcaloïde par la sensation gustative et par le réactif de Mandelin, mais avait oublié l'expérimentation physiologique. L'auteur insiste sur la nécessité de ne confier les expertises toxicologiques qu'à des spécialistes compétents.

**La protection de l'enfant contre l'abus de l'autorité paternelle en médecine.** — M. R. LE FORT (de Lille), après avoir relaté quelques cas où les familles avaient nettement entravé les efforts médicaux ou chirurgicaux, soit par ignorance, soit même dans un but criminel, estime que la loi qui laisse aux parents le droit de défendre les intérêts de leurs enfants est une loi sage et utile, mais elle ne doit pas pouvoir permettre d'accomplir des crimes d'autant plus lâches qu'ils sont assurés de l'impunité et que les victimes en sont des enfants.

**A propos du certificat prénuptial.** — M. J. LECLERCQ (de Lille) rappelle que le professeur Pinard a déposé sur le bureau de la Chambre un projet de loi exigeant un certificat prénuptial, et il signale que les certificats du même genre sont déjà réclamés par des familles, avant les mariages. Ce sont là des initiatives heureuses, capables d'empêcher des contaminations regrettables et d'éviter une descendance chétive et pathologique.

Mais cette question soulève, au point de vue médico-légal, des problèmes délicats et, parfois, difficiles à résoudre, relatifs au diagnostic médical, à la responsabilité du médecin, au secret professionnel. Il importe que l'attention des médecins soit attirée sur ces faits qui méritent d'être étudiés au cours d'un prochain Congrès de médecine légale.

**Sévices sur les enfants, privation de nourriture.** — M. CHAVIGNY (de Strasbourg) examine les éléments d'appréciation utiles à l'expert lorsque le seul élément objectif rencontré chez l'enfant examiné est l'état de maigreur.

Les états de dénutrition infantiles sont multiples. On connaît des enfants hypoalimentés par refus de leur part (anorexie mentale).

Il faut tenir grand compte du côté psychologique et psychiatrique de l'affaire : témoins, famille, second mariage, pervers menteurs ou débiles. La mise en observation est opportune pour enregistrer *de visu* les variations pondérales sous l'influence d'un régime alimentaire normal.

**Pour la résolution de quelques problèmes sur la vie et la vitalité du nouveau-né.** — M. D. MACAGGI (de Gênes).

**La médecine du travail comme médecine publique et son rôle dans le droit international.** — M. VERNARECCI DI FOSSOMBRONE (de Rome).

SOURCES CHOUSSY & PERRIÈRE
REINE DE L'ARSENIC
0gr.028 d'arseniate de soude par litre équivalant à XXXIV gouttes de Liqueur de Fowler.
STATION DES ENFANTS
LA BOURBOULE
EAU RECONSTITUANTE TOUTES PHARMACIES





# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 10 juin 1927.*

**Les diverticulites.** — M. VICTOR PAUCHET signale qu'un grand nombre d'obèses et de sujets aux mésos gras présentent des petits culs-de-sac échelonnés le long du côlon et dans lesquels s'accumulent les matières fécales ; ces culs-de-sac peuvent s'infecter et produire des accidents aigus comme l'appendicite. C'est ainsi que s'observent des abcès pelviens ou iliaques gauches, des fistules vésico-stercorales avec émission de gaz par la vessie, des poussées inflammatoires du côlon gauche qui, temporairement, font penser à une tumeur. Ces diverticulites sont plus fréquentes qu'on ne le croit et doivent être recherchées systématiquement à la radiographie chez les sujets présentant un syndrome intestinal vague.
Les cas graves sont à traiter chirurgicalement, soit par l'extériorisation de l'anse malade, soit par la résection.

**Lymphogranulomatose localisée.** — M. BÉCART présente une jeune fille de dix-huit ans atteinte de cette affection. Il rappelle à ce propos les différents diagnostics à envisager en cas d'adénopathie (syphilis, tuberculose, leucémie). Il montre la valeur de la biopsie qui aporte la certitude, en mettant en évidence les cellules de Sternberg, et insiste, dans le cas particulier, sur la coexistence d'une constipation invétérée avec stase du tranverse à la soixantième heure, dont le traitement amena une diminution de la masse ganglionnaire, avec régression des symptômes de compression et amélioration de l'état général.

**Présentation de deux groupes d'enfants glossoptosiques, avant et après le traitement eumorphique.** — M. PIERRE ROBIN. — Le premier groupe est composé de cinq frères et sœurs, tous glossoptosiques, malingres et chétifs, étagés entre douze et six ans d'âge. Ils ont tous été opérés deux fois des végétations adénoïdes sans résultats durables, sont restés des respirateurs par la bouche et présentent des troubles du développement physique et intellectuel.

M. PIERRE ROBIN se propose de les traiter par sa méthode eumorphique et de les représenter dans un an très améliorés et en voie de devenir semblables à ceux du second groupe, qui, il y a deux ans, étaient en tous points semblables à ceux du premier groupe. Ces enfants du second groupe chez lesquels la glossoptose est réduite, respirent maintenant uniquement par le nez, sont également développés normalement au point de vue physique et psychique et jouissent d'une santé parfaite.

**Diagnostic et traitement de la ptose du côlon transverse.** — M. DUPUY DE FRENELLE expose que la chute du côlon transverse, qui est sans importance par elle-même, n'entraîne des troubles graves que lorsqu'elle détermine une fermeture de l'angle hépatique du côlon droit. Lorsque cette fermeture est fixée par des adhérences, elle entraîne de la stase stercorale dans le cæco-côlon ascendant ; la stase détermine de la dilatation et de l'entérocolite. Ainsi se trouve créée la dilatation douloureuse du côlon droit, souvent prise en clinique pour de l'appendicite. Lorsque l'angle hépatique est maintenu fermé, le seul traitement de cette affection paraît être l'opération, qui supprime les adhérences et fixe la moitié droite du côlon transverse en position horizontale à la paroi abdominale antérieure. L'auteur décrit la technique qu'il emploie et qui permet un large affrontement de l'intestin à la paroi.

Dr PROST.

## SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

*Séance du 22 juin 1927.*

**Ulcère central de la cornée. Conservation d'une acuité normale.** — M. J. SEDAN. — Malgré un large leucome central qui ne laisse que trois dixièmes dans le regard en face, le blessé qui en est atteint parvient à donner dix dixièmes dans le regard latéral convergent. C'est un fait intéressant, dans une expertise médico-légale.

**Syndrome de Claude Bernard-Horner successivement bilatéral et transitoire.** — M. FROGÉ. — Femme de vingt-deux ans, ayant présenté un syndrome de Claude Bernard-Horner typique avec troubles vasculaires et douleurs, qui a passé du côté gauche au droit, puis est revenu au gauche pour finalement s'atténuer, du moins quant aux signes oculaires, l'élément douleur persistant encore.

**L'hétérochromie de l'iris.** — M. BISTIS insiste sur ce fait que l'hétérochromie de l'iris peut apparaître en dehors de toute inflammation. L'expérimentation sur l'animal, comme l'observation sur l'homme, montrent que la décoloration de l'iris apparaît dans les cas de section ou de paralysie du sympathique. Il faut, pour cela, que le ganglion cervical supérieur soit intéressé.

**Polyadénites meibomiennes diffuses des quatre paupières.** — M. E. KALT. — Sujet âgé de vingt-six ans, atteint d'épaississement scléreux des quatre paupières, avec récidives d'abcès. Un traitement syphilitique n'amène aucun résultat. L'auteur résèque alors des portions de tarse aux deux paupières supérieures. L'opération amène la guérison et l'examen histologique montre une infection diffuse des glandes de Meibomius dont les acini avaient leurs cellules glandulaires remplacées par des cellules épithélioïdes au milieu desquelles se voyaient de nombreuses cellules géantes. Tissu conjonctif infiltré de plasmocytes et d'éosinophiles ; on sait que le chalazion banal présente ces mêmes éléments sans être une lésion tuberculeuse.

**Ulcération scléro-conjonctivale d'origine tuberculeuse probable.** — MM. J. CAILLOUS et M. NIDA présentent un malade, âgé de soixante-deux ans, porteur à l'œil gauche d'une lésion ulcéreuse scléro-conjonctivale dont le debut paraît remonter au mois de septembre 1926. On constate une large ulcération au niveau du cul-de-sac inférieur, avec aspect tomenteux des conjonctives bulbaire et palpébrale. Conjonctive palpébrale supérieure rouge et légèrement folliculaire. Chambre antérieure effacée. Iris terne, partiellement atrophié. Séclusion pupillaire. Cataracte. Pas de perception lumineuse. Tension oculaire normale. Adénopathie pré-auriculaire minime. Un traitement antispécifique intensif a été pratiqué sans succès. La sporotrichose, peu vraisemblable en raison du peu de volume de l'adénopathie, ne pourra être écartée qu'après.

# Oto-Rhino-Laryngologie, Stomatologie, Ophtalmologie

**Diagnostic, traitement et expertises des Séquelles Oto-rhino-laryngologiques**, par le Dr Jean Guisez. 1922, 1 vol. in-16 de 208 pages avec 115 figures .................... 20 fr.

**Consultations oto-rhino-laryngologiques** à l'usage des praticiens, par le Dr Castex. 1912, 1 vol. in-8 de 268 pages avec 90 figures .................... 20 fr.

**La Pratique oto-rhino-laryngologique**, par le Dr J. Guisez, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris. 3 vol. in-16 .................... 46 fr

**Séparément. — Maladies des Fosses nasales et des Sinus.** 3e *édition*, 1923, 1 vol. in-16 de 312 p., avec 133 figures.. 20 fr.

**Séparément. — Maladies du Larynx et du Pharynx.** 3e *édition*, 1927, 1 vol. in-16 de 336 pages, avec 176 figures... 20 fr.

**Séparément. — Maladies des Oreilles.** 1914, 1 vol. 2e *édition*, 288 pages avec 138 figures .................... 16 fr.

**Traité d'Orthophonie** publié sous la direction du Dr Castex, par les professeurs de l'Institut national des sourds-muets. 1920, 1 vol. gr. in-8 de 179 pages, avec 30 figures... 26 fr.

**Surdité organique** (Etude clinique et thérapeutique), par R. Ranjard. Préface du Dr A. Castex. 1912, 1 vol. in-8 de 280 pages avec 34 figures .................... 15 fr.

**L'Odorat et ses troubles**, par le Dr Collet. 1904, 1 vol. in-16 de 96 pages .................... 4 fr. 50

**Le Rhume des foins**, par le Dr Garel, médecin des hôpitaux de Lyon. 1899, 1 vol. in-16 de 96 pages .......... 4 fr. 50

**Trachéobronchoscopie et Œsophagoscopie**, par le Dr J. Guisez. 1905, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 20 figures.... 4 fr. 50

**Maladie du Nez et du Larynx**, par A. Cartaz, Castex et Barbier. 4e *tirage*, 1920, 1 vol. gr. in-8, avec 65 figures. 20 fr.

**Les troubles des mouvements oculaires** associés au cours de l'Encéphalite léthargique épidémique, par le Dr H. Houin. 1922, gr. in-8, 109 pages .................... 16 fr.

**Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage**, par G. Roque, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. Galliard, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921. 1 vol. gr. in-8 de 276 pages, avec 11 figures........ 26 fr.

**Maladies du Cou**, par les Drs Arrou, Fredet et Desmarest. 1913, 1 vol. in-8 de 166 pages, avec 41 figures. Broché 14 fr. Cartonné .................... 24 fr.

**La Pratique Ophtalmologique à l'usage des praticiens**, par le Dr A. Poulard, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. 912, 1 vol. in-8 de 368 pages avec 167 figures noires et coloriées .................... 18 fr.

**L'Ophtalmologie indispensable au Praticien**, par le Dr A. Péchon. 1913, 1 vol. in-8 de 448 pages, avec 107 figures. 22 fr.

**Diagnostic, traitement et expertises des Séquelles oculo-orbitaires**, par le Dr F. Terrien, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1921, 1 vol. in-16 de 276 pages avec 67 figures .................... 24 fr.

**Précis d'Ophtalmologie**, par le Dr Terrien, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur De Lapersonne. 3e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages, avec 348 figures et 4 planches coloriées.......... 48 fr.

**Maladies de l'Œil**, par le Dr Albert Terson, ancien chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages, avec 129 figures.. 24 fr.

**Traité de Stomatologie**, publié sous la direction des Drs R. Nogué et Herpin, dentistes des hôpitaux de Paris.

I. — *Anatomie de la Bouche et des Dents Malformations et Anomalies*, par les Drs Dieulafé et Herpin. 2e *édit.* 1928, 1 vol. gr. in-8, avec 149 figures.

II. — *Physiologie et Bactériologie. Accidents de dentition*, par Guibaud, Nogué, Besson, Dieulafé, Herpin, Baudet, Fargin-Fayolle. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec 217 figures noires et coloriées .................... 32 fr.

III. — *Maladies des Dents et Carie dentaire*, par Dieulafé, Herpin et Nogué. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 575 pages, avec 473 figures .................... 32 fr.

IV. — *Dentisterie opératoire*, par Guibaud, Fargin-Fayolle, Mahé, Schaeffer, Nespoulous, R. Nogué, Guibaud. 2e *édit.*, 1928, 1 vol. gr. in-8 de 575 pages, avec 473 figures.

V. — *Maladies paradentaires. Hygiène et prophylaxie de la Bouche et des Dents*, par les Drs Nogué, Dauguet, Fargin-Fayolle, Kœnig, Lebedinsky, Mahé, Terson, Gaumerais, Guibaud. 1911, 1 vol. in-8 de 430 pages, avec 94 figures .................... 32 fr.

VI. — *Anesthésie*, par Nogué. 1912, 1 vol, gr. in-8 de 410 pages avec 102 figures .................... 30 fr.

VII. — *Maladies de la Bouche*, par Nogué. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages avec 240 figures .......... 50 fr.

VIII. — *Maladies chirurgicales de la Bouche et des Maxillaires.* par Dieulafé, Pierre Duval, Bréchot, Baudet. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 420 pages, avec 240 figures .......... 32 fr.

IX. — *Orthodontie*, par Gaillard. 1921, 1 vol. gr. in-8. 40 fr.

IX *bis.* — *Orthodontechnique*, par le Dr Quintero, 1928, 1 vol .................... (*Sous presse*)

X. — *Prothèse bucco-dentaire et faciale*, par Gaillard.

**Bibliothèque du chirurgien-dentiste**, fondée par le Dr Ch. Godon, publiée sous la direction du Dr Frey, chargé du cours de Stomatologie à la Faculté de médecine, et de M. G. Villain, professeur et directeur de l'enseignement à l'École dentaire de Paris.

**Chimie des Métaux et Métallurgie dentaires**, par Boll et Bennejeant. 1922, 1 vol. in-18, avec 71 figures .......... 14 fr.

**Chimie appliquée à l'art dentaire**, par Boll et Canivet. 1925, 1 vol. gr. in-16 de 384 pages .................... 14 fr.

**Physique et Mécanique dentaires**, par Boll et Lahille. 14 fr.

**Notions générales d'Anatomie, d'Histologie et de Physiologie**, à l'usage des dentistes, par les Drs Marie et Augier. 2e *édition*, 1915, 1 vol. in-18 .................... 14 fr.

**Notions générales de Pathologie**, à l'usage des dentistes, par le Dr Marie. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-18 .......... 14 fr.

**Anatomie et Physiologie de la Bouche et des Dents**, par les Drs Sauvez, Wicart et G. Lemerle. 3e *édition*, 1914, 1 vol. in-18, avec figures .................... 14 fr.

**Histologie dentaire**, par le Dr Retterer. 1921, 1 vol. in-18, avec 60 figures .................... 14 fr.

**Pathologie de la Bouche et des Dents**, par les Drs Léon Frey et Ruppe. 5e *édition* revue, 1922, 1 vol. in-18 .......... 20 fr.

**Thérapeutique de la Bouche et des Dents**, par le Dr M. Roy. 4e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 .................... 20 fr.

**Dentisterie opératoire**, par les Drs Godon et Lemière. 4e *édition*, 1928, 1 vol. in-18 avec figures.

**Code du Chirurgien-Dentiste**, par les Drs Roger, Ch. Godon et Ducuing. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-18 .......... 14 fr.

**Principes généraux appliqués aux différentes prothèses**, par MM. P. Martinier et Georges Villain. 1922, 1 vol. in-18, avec figures .................... 20 fr.

**Prothèse restauratrice bucco-faciale et traitement des fractures des Maxillaires**, par P. Martinier et G. Lemerle. 1914, 1 vol. in-18, avec figures .................... 14 fr.

**Diagnostic, traitement et expertise des Séquelles des Blessures et des accidents des régions maxillo-faciales**, par les Drs Léon Dufourmentel et Léon Frison. 1922, 1 vol. in-16 de 150 p., avec 87 figures .................... 20 fr.

**La Stomatologie indispensable aux médecins praticiens**, par Th. Raynal, chargé du service de stomatologie au dispensaire central de l'Assistance médicale de Marseille. 1914, 1 vol. in-8 de 412 pages, avec 244 figures .......... 20 fr.

**Prothèse et Chirurgie cranio-maxillo-faciale**, par les Drs J. Lebedinsky, dentiste des hôpitaux de Paris, chef de centre de prothèse maxillo-faciale, et M. Virenque, ancien interne médaille d'or des hôpitaux de Paris. 1918, 1 vol. gr. in-8 de 400 pages, avec 154 planches hors texte comprenant 421 figures .................... 45 fr.

**Maladies des Mâchoires**, par les Drs Ombrédanne et Brocq, 2e *édition*, 1927, 1 vol. grand in-8 de 205 pages avec 125 figures .................... 35 fr.

**Le diagnostic en Orthodontie**, par le Dr Quintero, 1927, gr. in-8, 47 pages avec 47 figures .......... 8 fr.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

résultat des examens de laboratoire. S'agit-il d'un épithélioma ou d'une bacillose? Les auteurs, en attendant le résultat de la biopsie, penchent plutôt en faveur de la seconde hypothèse, par suite de l'existence dans les antécédents du malade d'une orchi-épididymite bilatérale, ayant nécessité l'ablation du testicule droit en 1915.

**Conjonctivite gonococcique unilatérale chez un nouveau-né extrait par opération césarienne.** — MM. MORAX et COUVELAIRE présentent l'observation d'un enfant extrait par opération césarienne abdominale basse et qui fut atteint de conjonctivite gonococcique cinq jours près la naissance. Il faut admettre : ou que le liquide amniotique a été contaminé par les sécrétions utéro-vaginales, la rupture de la poche des eaux ayant été provoquée deux heures et demie avant l'hystérotomie, ou que, au cours des manœuvres d'extraction de l'enfant, la main de l'accoucheuse baignant dans le liquide contaminé a pu envoyer le gonocoque dans le sac conjonctival. En dehors de ces deux hypothèses, il n'en est qu'une troisième à signaler, celle d'une contamination postérieure à la naissance, peu vraisemblable d'ailleurs.

Les instillations prophylactiques de nitrate d'argent n'avaient pas été pratiquées, en raison du mode d'extraction de l'enfant. Ce fait prouve que, même dans le cas d'opération césarienne, l'instillation prophylactique est justifiée.

M. A. TERSON rappelle qu'il a publié dans les *Annales d'oculistique* de 1907 l'observaton d'un enfant extrait par opération césarienne. Dès que la tête apparut, on remarqua l'existence d'une conjonctivite purulente bilatérale. Cette conjonctivite n'était pas gonococcique, mais à tétragène et guérit par le nitrate et l'argyrol. Il y a donc des cas précongénitaux et même intra-utérins.

**Deux cas de lésions conjonctivales non tuberculeuses, avec adénopathie, simulant la tuberculose conjonctivale.** — M. E. HARTMANN présente les photographies et apporte les observations de deux malades qui avaient des lésions conjonctivales ressemblant absolument à une tuberculose miliaire, avec grosse adénopathie préauriculaire et sous-angulo-maxillaire. Dans les deux cas, les examens de laboratoire obligèrent à écarter le diagnostic clinique, sans pour cela mettre en évidence l'agent pathogène causal.

**Etude expérimentale de l'asepsie des pommades d'un usage courant en ophtalmologie.** — M. J. CHAILLOUS et Mlle D'AUTREVAUX ont recherché si les pommades employées le plus souvent en ophtalmologie, et qui sont délivrées au public dans des tubes métalliques, sont aseptiques. Les différents milieux de culture, ensemencés largement avec toute une série de pommades, restèrent stériles. Par contre, les mêmes pommades, contaminées par le *subtilis* ou le pneumocoque, donnèrent lieu à des cultures positives un, deux, trois, quatre et cinq jours après qu'elles furent contaminées. Les résultats du laboratoire concordent, ainsi, avec la clinique journalière, pour démontrer que l'emploi des pommades oculaires reste justifié, même dans les cas où l'œil et ses annexes présentent soit une érosion épithéliale, soit une solution de continuité.

*Séance du 9 juillet 1927.*

**Ophtalmoplégie totale de l'œil gauche, d'origine tuberculeuse probable.** — MM. MONTHUS et CADILHAC. — Un homme de vingt-quatre ans présente une ophtalmoplégie gauche totale survenue fin avril dernier. A l'examen, aucune réaction appréciable du nerf optique. A la jambe gauche, collection purulente torpide au niveau de la tête du péroné. Les examens sérologiques dans le sang et le liquide céphalo-rachidien étant négatifs, on inocule un cobaye avec le pus de la jambe. Le cobaye meurt de tuberculose généralisée.

**Un cas d'hémianopsie bitemporale par fracture du crâne.** — MM. J. OKINCZIC et G. RENARD. — Les auteurs rapportent l'observation d'une malade qui, à la suite d'un accident d'automobile, présenta, au sortir du coma, d'abord une amaurose complète puis une hémianopsie bitemporale, avec tendance au quadrant supéro-externe, associée à une paralysie de l'oculo-moteur commun droit. La radiographie montra l'existence d'une fracture de l'étage antérieur du crâne irradiée de la voûte à la base.

Les auteurs concluent à l'existence probable d'un hématome rétro-chiasmatique, consécutif à une lésion de l'apophyse clinoïde postérieure ou des trousseaux fibreux qui s'y insèrent, cette lésion expliquant l'atteinte du moteur oculaire commun isolée. P. BAILLIART.

---

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

# NOUVELLES

**Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif** (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur : M. Paul CARNOT. — Cours de perfectionnement (septembre 1927), sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le *lundi 12 septembre* 1927, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), avec la collaboration de MM. Lardennois et Etienne Chabrol, agrégés, chirurgien et médecin des hôpitaux ; Herscher et Henri Bénard, médecins des hôpitaux ; Saint Girons et Dufourmentel, anciens chefs de clinique ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Dumout et Deval, ancien chef et chef de laboratoire de la Clinique médicale ; Lagarenne, chef des laboratoires de radiologie de l'Hôtel-Dieu et des agents physiques de la Clinique médicale.

Il aura lieu régulièrement le matin, à 9 heures ; l'après midi, à 14 h. 30.

Le cours comprendra 37 leçons et sera complet en deux semaines : il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon, au cours de la visite dans les salles, tous les matins disponibles, à partir de 11 heures.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

### I. — L'exploration.

Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et prendre l'observation d'un gastro-entéropathe. Examen clinique de l'abdomen.

Chimisme gastrique et duodénal. Tubage de l'estomac. Recherche de l'acide chlorhydrique libre et combiné, des acides de fermentation. Epreuve de l'histamine-adrénaline. — Tubage du duodénum.

Coprologie pratique. — Examen microscopique des selles. — Chimisme intestinal. Dosage des graisses. Diarrhées de fermentation et de putréfaction (Acides de fermentation et ammoniaque). Etude bactériologique des selles. Notions de parasitologie intestinale.

Radiologie gastro-intestinale. Technique et aspects normaux.

Œsophagoscopie. Technique, diagnostic, manœuvres thérapeutiques.

Rectoscopie. Technique, diagnostic, manœuvres thérapeutiques.

### II. — Les symptomes.

La part du système nerveux en séméiologie digestive. Le psychisme du gastro-entéropathe. — Viciation de la faim. — Syndromes vagotonique et sympathicotonique. — Considérations cliniques et déductions thérapeutiques.

Constipations. La stase intestinale chronique (brides, péricolites, dolichocôlons, mégacôlons). — Etude clinique et thérapeutique.

Diarrhées. Etude clinique et thérapeutique.

La part du système urinaire en séméiologie digestive.

La part du système endocrine en séméiologie digestive. Viciations glandulaires. — Crises gastro-intestinales. — Considérations cliniques et thérapeutiques.

La part du foie en séméiologie digestive. — Influence physiologique et pathologique du tube digestif sur le foie et du foie sur le tube digestif : considérations cliniques et déductions thérapeutiques.

Vésicule biliaire et duodénum. — L'interprétation du tubage duodénal dans la pathologie hépatique et intestinale.

Hémorragies gastro-intestinales. Vomissements. — Etude clinique et thérapeutique.

Perforations gastro-intestinales. Péritonites. — Abcès sus-phréniques. — Le syndrome de fissuration.

### III. — Les maladies.

Dilatation et atonie gastriques. — Ptose gastro-intestinale.

Aérophagie. Etude clinique et thérapeutique.

Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Etude clinique et thérapeutique.

Gastrites et dyspepsies préulcéreuses. L'ulcère du corps de l'estomac : ulcère de la petite courbure et des faces. Diagnostic et complications.

Ulcères juxto-pyloriques et ulcères duodénaux. Sténoses du pylore. Les périduodénites ; la stade duodénale chronique.

La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum.

Le cancer de l'estomac : ses complications. La syphilis gastrique.

La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastriques et duodénaux et du cancer de l'estomac. Indications. Soins pré- et post-opératoires. Résultats.

Les occlusions intestinales aiguës. Etude clinique et thérapeutique.

Les dysenteries. Etude clinique et thérapeutique.

La tuberculose intestinale. Les diarrhées des tuberculeux. Etude clinique et thérapeutique.

Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. Etude clinique et thérapeutique.

Les périviscérites. Etude clinique et thérapeutique.

Les cancers des côlons et du rectum. Etude clinique et diagnostique.

Le traitement chirurgical des cancers des côlons et du rectum. Indications opératoires. Soins pré- et post-opératoires. Résultats.

Les colites. L'entérocolite muco-membraneuse. Etude clinique et thérapeutique.

Projections de radiographies gastro-inestinales. Aspects pathologiques.

Projections de pièces et coupes d'anatomie pathologique du tube digestif.

Helminthiase. Etude clinique et thérapeutique.

Les affections non cancéreuses du rectum. La pathologie de l'anus. Etude clinique et thérapeutique.

### IV. — Les traitements généraux.

Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques : radio- et radiumthérapies, kinésithérapie,

# NOUVELLES *(Suite)*

Notions générales de diététique et de crénothérapie.

Un voyage d'études hydrologiques sera organisé les 23, 24 et 25 septembre, à Vichy.

Les élèves de ce cours et des deux cours de vacances antérieurs de l'année, désireux d'y participer, sont priés de s'inscrire à l'avance, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

NOTA. — Pendant les vacances de l'année scolaire 1926-1927 ont lieu, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dans les mêmes conditions, et sous la direction du professeur agrégé Maurice Villaret, médecin de l'Hôtel-Dieu :

1º Deux cours de perfectionnement :

*a.* L'un sur les maladies du foie et du pancréas et sur le diabète (Grandes vacances : juillet) ;

*b.* L'autre sur les maladies du tube digestif (Grandes vacances : septembre) ;

2º Un cours de revision :

Sur les notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic (Vacances de Pâques).

**Cours de médecine opératoire des voies urinaires.** — Un cours de médecine opératoire des voies urinaires, en six leçons, par M. le Dr Jean BRAINE, chirurgien des hôpitaux, ancien prosecteur à l'amphithéâtre, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine, commencera le lundi 19 septembre 1927 à 4 h. 30 de l'après-midi et continuera les jours suivants à la même heure.

Ce cours sera fait en liaison avec le Cours de chirurgie urinaire de M. le Professeur agrégé Maurice CHEVASSU, à l'hôpital Cochin (19 septembre au 1er octobre 1927.)

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 200 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

**Faculté de médecine de Strasbourg.** — Année scolaire 1927-1928, semestre d'hiver. Programme de l'enseignement.

COURS. — *Histologie* (1re année), M. Bouin, les lundis et jeudis de 9 h. 15 à 10 h.

*Anatomie* (1re année), M. Forster, les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 15 h.

*Chimie biologique* (2e année), M. Nicloux, les mardis de 17 à 18 h. et les jeudis de 16 à 17 h.

*Physiologie* (2e année), M. Vlès (chargé de cours), les lundis et mercredis de 17 à 18 h. et les mardis de 18 à 19 h.

*Médecine expérimentale* (3e année), M. Ambard, les jeudis de 14 à 15 h.

*Médecine légale* (5e année), M. Chavigny, les lundis de 16 à 17 h. et les mardis de 15 à 16 h.

CLINIQUES. — *Clinique médicale* : M. Merklen, les mardis et samedis de 11 h. à 11 h. 45. — M. Léon Blum, les jeudis de 11 h. à 11 h. 45.

*Clinique chirurgicale* : M. Leriche, les lundis et vendredis de 11 h. à 11 h. 45. — M. Stolz, les mercredis de 11 h. à 11 h. 45. Maladies de la bouche, les mercredis de 18 à 19 h.

*Clinique neurologique* : M. Barré, les mardis et vendredis de 18 à 19 h.

*Clinique oto-rhino-laryngologique* : M. Canuyt, les lundis et mardis de 12 h. à 12 h. 45.

*Clinique dermatologique et syphilitique* : M. Pautrier, les mercredis et samedis de 8 h. 30 à 9 h. 30.

*Clinique psychiatrique* : M. Pfersdorff, les lundis de 18 à 19 h. et les jeudis de 12 à 12 h. 45.

*Clinique obstétricale et gynécologique* : M. N..., les mercredis et vendredis de 12 à 12 h. 45.

*Clinique infantile* : M. Rohmer, les lundis de 17 à 18 h. et les samedis de 12 h. à 12 h. 45.

*Clinique ophtalmologique* : M. Weill, chargé de cours, les mardis et vendredis de 8 h. 30 à 9 h. 30.

*Clinique dentaire* : M. Lickteig, chargé de cours, les mercredis et vendredis de 10 h. 30 à 12 h. 30.

CONFÉRENCES. — *Anatomie* (1re année). *Ostéologie, arthrologie, myologie, système nerveux périphérique*, M. Bellocq, les mardis et jeudis de 14 à 15 h.

*Histologie* (1re année). Généralités sur les cellules et les tissus, M. Aron, les mercredis et vendredis de 9 h. 15 à 10 h.

*Parasitologie* (3e année), M. Boez, les vendredis de 14 à 15 h.

*Obstétrique* (4e année), M. Reeb, les mercredis et vendredis de 17 à 18 h.

*Pathologie chirurgicale* (3e et 4e années), MM. Simou et Weiss (agrégés), les mardis de 16 à 17 h. et les jeudis de 15 à 16 h.

*Pathologie médicale* (3e et 4e années), M. Vaucher, les mardis de 17 à 18 h. et les jeudis de 16 à 17 h.

*Exercices pratiques de prescriptions thérapeutiques et hydrologiques*, M. Paul Blum, les jeudis de 18 à 19 h.

*Thérapeutique* (5e année), M. Paul Blum, les mercredis de 18 à 19 h.

*Psychiatrie médico-légale*, M. Gelma, les jeudi de 16 à 17 h.

*Cours d'ophtalmoscopie*, M. Weill, les jeudis de 17 à 18 h.

*Propédeutique et séméiologie* (1re année). Clinique médicale A, les lundis mercredis et vendredis de 8 à 9 h. — Clinique médicale B, les mardis, jeudis et samedis de 8 à 9 h.

*Radiologie et physiothérapie* (Éléments théoriques et pratiques de radio-diagnostic et de radiothérapie), M. Gunsett, les lundis de 17 à 18 h.

ENSEIGNEMENT. — *Anatomie pathologique* (3e année), M. Oberling (chef de travaux), les lundis et mercredis de 17 à 18 h. et les vendredis de 16 à 17 h.

TRAVAUX PRATIQUES. — *Histologie* (1re année), les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis de 10 h. 15 à 12 h. 15.

*Dissection* (1re année), les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis de 15 à 17 h.

*Physique biologique* (2e année), les lundis et mercredis de 15 à 17 h.

## NOUVELLES *(Suite)*

*Parasitologie* (3e année), les vendredis de 15 à 16 h.

*Médecine expérimentale* (démonstration), (3e année), les vendredis de 17 à 19 h.

*Anatomie pathologique* (3e année), les lundis et mercredis de 15 à 17 h.

*Manœuvres obstétricales* (5e année), les lundis de 17 à 18 h. et les jeudis de 18 à 19 h.

*Clinique dentaire* (chirurgiens-dentistes), tous les jours de 9 à 12 h. et de 16 à 18 h.

*Radiologie*, tous les jours de 9 à 12 h.

DIVISION DES ÉTUDES DU SEMESTRE D'HIVER. — 1re *Année* : Anatomie, Histologie, Propédeutique et sémiologie. — Travaux pratiques obligatoires : Dissection, Histologie.

2e *Année* : Physique biologique, Chimie biologique, Physiologie, Leçons de clinique générale. — Travaux pratiques obligatoires : Physique. — Stage dans les cliniques générales.

3e *Année* : Pathologie médicale, Pathologie chirurgicale, Anatomie pathologique, Parasitologie, Médecine expérimentale, Leçons de clinique générale. — Travaux pratiques obligatoires : Anatomie pathologique, Parasitologie, Médecine expérimentale (démonstrations). — Stage dans les cliniques générales.

4e *Année* : Pathologie médicale, Pathologie chirurgicale, Obstétrique, Leçons de cliniques générales. — Travaux pratiques obligatoires : Manœuvres obstétricales. — Stage dans les cliniques spéciales.

5e *Année* : Thérapeutique, Médecine légale. — Stage dans les cliniques spécialement d'accouchements.

Les cours et travaux pratiques commenceront à dater du 3 novembre.

**Asiles publics d'aliénés.** — Les classes et traitements des directeurs médecins et médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés sont fixés ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| 9e classe | 19 000 fr. |
| 8e classe | 20 500 — |
| 7e classe | 22 000 — |
| 6e classe | 23 500 — |
| 5e classe | 25 000 — |
| 4e classe | 26 500 — |
| 3e classe | 28 000 — |
| 2e classe | 30 000 — |
| 1re classe | 32 000 — |

Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des médecins directeurs et médecins chefs de service entre les différentes classes, et les nouveaux traitements seront alloués aux intéressés suivant leur classe respective. L'attribution de ces traitements ne sera pas considérée comme un avancement et chaque praticien conservera, dans sa classe, l'ancienneté acquise.

L'attribution des traitements prévus par le présent décret est exclusive de l'indemnité de 12 p. 100 prévue par le décret du 12 janvier 1927.

Ces nouveaux traitements auront effet du 3 août 1926. (*J. O.*, 9 août 1927.)

**A la mémoire d'un savant.** — Dans une cérémonie présidée par le médecin inspecteur général Girard, du Service de santé de la marine, on a apposé vendredi dernier sur les murs du laboratoire de bactériologie de l'hôpital Sainte-Anne, à Toulon, une plaque de marbre portant ces simples mots : *In memoriam, docteur Louis Tribondeau, 1870-1918.* C'est, en effet, dans ce laboratoire que Tribondeau, médecin principal, a poursuivi ses très beaux travaux de microbiologie. Né à Cette, il mourut à l'hôpital de l'Achilléon, à Corfou, de la grippe contractée en soignant nos marins et nos soldats.

**Les bénéfices imposables des médecins.** — M. Prevet, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si un médecin a le droit de faire figurer dans ses dépenses professionnelles les honoraires et les frais de nourriture du médecin qui le remplace lorsque la fatigue ou la maladie l'obligent à interrompre momentanément l'exercice de sa profession, a reçu la réponse suivante :

« Les frais qu'un médecin ayant recours à un remplaçant supporte de ce chef peuvent valablement être compris dans ses dépenses professionnelles pour la détermination de son bénéfice imposable. »

**IVe Voyage médical international sur la Cote d'azur** (Toulon, Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Grasse, Menton, Monte-Carlo, Monaco, Beaulieu, Nice, les Alpes). — Le voyage aura lieu du 30 décembre 1927 au 8 janvier 1928.

MM. les voyageurs devront arriver à la gare de Toulon, dans la matinée du 30 décembre, avant midi. Ceux qui ne pourraient arriver qu'à une heure plus tardive sont priés d'en aviser la Société médicale. Le voyage est réservé aux médecins, mais ceux-ci peuvent être accompagnés de personnes de leur famille. Les étudiants en médecine sont admis. Les demandes d'inscription sont reçues, dès à présent, dans les bureaux de l'Office du Tourisme français : à Paris (VIIIe), rue de Surène, 17 ; à Londres, S. W. I, Haymarket, 56 ; à Amsterdam, Sarphatistraat, 15 ; à Barcelone, Cortès 603 ; à Genève, rue du Mont-Blanc, 3, et chez Mme Juppé-Blaise, Federation of the Health Resorts of France, 19A, Tavistock Square, à Londres, W, C. I, ou chez M. Asser, agence Mundus, Groest 24, Hilversum (Hollande).

Comme les voyages précédents, celui-ci sera organisé par la Société médicale dans les meilleures conditions de luxe et de confort, et sera conduit de telle manière que les voyageurs visiteront, sans fatigue et dans le minimum de temps, les principaux établissements médicaux et scientifiques de la Côte d'azur, en même temps que les sites les plus justement célèbres. Des réceptions sont prévues dans les villes principales.

Une excursion en Corse sera organisée à la fin du voyage, si MM. les voyageurs en font la demande.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale, M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Le nombre des places est limité.

## NOUVELLES *(Suite)*

**Commission internationale permanente des maladies professionnelles.** — La Commission internationale permanente des maladies professionnelles, créée en 1906, vient d'être reconstituée, et se prépare à reprendre son activité.

Les membres titulaires de cette Commission sont les suivants :

*Allemagne* : M. le professeur Hahn (Berlin) ; M. le professeur Holtzmann (Karlsruhe) ; M. le professeur Kœlsch (Munich) ; M. le professeur Teleky (Dussledorf) ; M. le professeur Thiele (Leipzig).

*Australie* : M. le professeur Bradham (Sydney) ; M. le professeur Robertson (Melbourne).

*Autriche* : M. le Dr Brezina (Vienne) ; M. le professeur von Schrœtter (Vienne) ; M. le professeur Sternberg (Vienne).

*Belgique* : M. le Dr Glibert (Bruxelles) ; M. le professeur Herman (Mons) ; M. le professeur Malvos (Liége) ; M. le professeur Stassen (Liége).

*Canada* : M. le professeur Cunningham (Toronto).

*Etats-Unis d'Amérique* : M. le professeur C.-K. Drinker (Cambridge) ; Mme le professeur A. Hamilton (Boston) ; M. le professeur Hayhurst (Columbus).

*France* : M. le professeur Agasse-Lafont (Paris) ; M. le professeur Kohn-Abrest (Paris) ; M. le professeur Martin (Lyon).

*Grande-Bretagne* : M. le Dr Bridge (Londres) ; M. le professeur Collis (Cardiff) ; Sir Thomas Olivier (Newcastle) ; Sir Thomas Legge (Londres) ; M. le professeur Prosser-White (Manchester).

*Hongrie* : M. le Dr Szegedy Maszak (Budapest).

*Italie* : M. le professeur Biondi (Sienne) ; M. le Dr Carozzi (Genève), secrétaire ; M. le professeur Devoto (Milan), président ; M. le professeur Monti (Pavie) ; M. le professeur Pieraccini (Florence) ; M. le Dr L. Veratti (Milan) ; M. le Dr Vigano (Milan), trésorier.

*Japon* : M. le professeur Teruoka (Kurashiki).

*Norvège* : M. le professeur Lorange (Oslo).

*Pays-Bas* : M. le Dr Heyermans (Amsterdam) ; M. le Dr Kranenburg (La Haye).

*Pologne* : M. le Dr Sielinski (Varsovie).

*Suisse* : M. le professeur Cristiani (Genève).

*Tchéco-Slovaquie* : M. le professeur Lœwy (Prague).

*U. R. S. S.* : M. le professeur Kagan (Karkhow) ; M. le professeur Kaploune (Moscou).

Le secrétariat est encore confié au Dr L. Carozzi, chef du Service d'hygiène au B. I. T. (Genève).

**Société médico-psychologique.** — Une subvention de 5 000 francs, sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, vient d'être attribuée par le Conseil municipal de Paris à la Société médico-psychologique.

**Réunion médicale franco-belge.** — Les professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Etat belge et ceux de la Faculté de médecine de Lille, organisent pour les 23, 24 et 25 octobre 1927 une réunion médicale franco-belge au cours de laquelle auront lieu des conférences et des démonstrations essentiellement pratiques.

**Institut d'hygiène de l'Université de Paris.** — Par décision ministérielle, les médecins de la marine, diplômés de l'Institut d'hygiène de Paris, sont autorisés à faire partie de l'Association des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris.

**VIe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.** — Le VIe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest, le 29 et le 30 octobre 1927, à partir de 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du professeur Predescu-Rion (Cluj).

Rapports : 1° Corps étrangers trachéo-broncho-œsophagiens. Rapporteurs : Professeur Bélinoff (Sofia, Bulgarie) et Fotiade.

2° La syphilis de l'oreille. Rapporteurs : Tempea et Costiniu jeune.

Prière de faire parvenir au secrétaire général, M. L. Mayersohn, 81, Calea Mosilor, Bucarest, le titre ainsi qu'un court résumé des communications et des mémoires, avant le 1er octobre 1927, dernier délai.

# NOUVELLES *(Suite)*

**Corps de santé militaire.** — Est promu au grade de médecin-major de 1re classe, M. Hirtzmann, médecin-major de 2e classe.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Rose et Delioux.

Extrait de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : Médecins-majors de 1re classe. M. Ferron. — Médecins-majors de 2e classe. MM. Crozes, Fromant, Denis, Finance, Sautriau, Jacob, Chavialle.

Sont promus dans le cadre des officiers de réserve de l'armée de terre. Au grade de médecins aides-majors de 1re classe : MM. Coquelin, Farraud, Fallot, July, Krivinne, Marcotte, Martin-Saint-Laurent, Depreux, Destombes, Dhenin, Dubruille, Leplat, Pauwels, Pruvost, Rèche, Collin, Leboucher, Lucq, Lefournier, Yotte, Coignet, Clausse, Hondart, Aulanier, Fougères, Leclercq, Vignot, Audubert, Boutitié, Lagoru, Meaunie, Baillat, Chapuis, Colmez, Falcoz, Gauthier, Huguenet, Martin, Barbot, Clément, Daumas, Favalelli, Mazet, Moulin, Naud, Reboul, Roche, Alric, Astruc, Audema, Benoît, Blayar, Cabannes, Calvet, Cauquil, Mendegris, Raux, Soulié, Trilha, Vallet, Bried, Cannac, Fournier, Montastruc, Ribat, Hallot, Lasserre, Penne-Bedat, Pruilh, Bompart, Ducas, Florentin, Hoechstetter, Kasset, Lévy, Marsal, Simon, Maurette, Walcher, Rizais, Bellat, Gachot, Maronneaud, Jean, Meyer, Caen, Glad, Lecompte, Lévy, Loth, Martignon, Mathis, Moritz, Reiser, Weirich, Wimmer, Alinat, Allain, Boulay, Brun, Charpin, Costes, Dolard, Doutrebente, Duchange, Dussuel, Fages, Frocdure, Garcin, Gigon, Gonon, Jacquinet, Jossand, Larrieu, Legrand, Monger, Moutier, Noyer, Pariente, Pélissier, Peycher, Plantey, Guanquin, Racle, Raton, Recordier, Renous, Roque, Roussellier, Valette, Vaudiaux, Calmus, Barreau, Bourgeois, Bretan, Rivière, Sounat, Barail, Granier, Suly, Garrez, Giberton, Melé, Piédallu, Sacomant, Laur, Pigot, Mage, Doudry, Coffin, Gaubert, Gibert, Charnisson, Hurez, Melik-Parsadaniantz, Prévot, Soullier, médecins aides-majors de 2e classe.

Liste nominative des médecins et des pharmaciens-majors de 2e classe et aides-majors de 1re classe qui doivent accomplir à l'Ecole d'application du Service de santé militaire un stage de novembre 1927 à juillet 1928 (service).

Médecin-major de 2e classe. M. Jacquot.

Médecins aides-majors de 1re classe. MM. Dinichert, Ehrhart, Andrieu, Bizien, Reilinger, Jochum, Agostini, Andréa, Augrund, d'Audibert, Caille du Bourguet, Bailby, Baumelou, Beck, Belot, Berty, Billiet, Bossard, Bourgeot, Brissy, Candille, Canel, Castan, Contal, Cosserat Condane, Coumel, Créancier, Crosnier, Dayries, Demontès, Ducourau, Dupouy, Duthu, Fuchs, Gallouin, Garnier, Gatineau, Goas, Guillamet, Henri, Icart, Iversenc, Janaud, Jaubert, Jaulmes, Joly, Labarthe, Lambert, Lemaistre, Lenoble, Lombard, de Molette, de Morangies, Morel, Muffang, Palaska, Poublan, Rauch, Retat, Rocquet, Rolin, Rouquet, Rouzaud (Gaston), Rouzaud (Pierre), Sadler, Sauvaget, Tardin, Trial, Vadella, Veyssi, Villequez.

Sont nommés dans le cadre de réserve du Service de santé : Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Nussbaum, Meynadier, Petit, Stehelin, Sicard, Jourdan, Imbert, médecins auxiliaires.

**Service de santé de la marine.** — Un congé sans solde et hors cadre est accordé à M. Boutin, médecin principal, pour servir aux laboratoires de M. Chabre, pharmacien à Toulon.

Est nommé dans la réserve de l'armée de mer, au grade de médecin de 1re classe, M. Péricaud, médecin de 1re classe démissionnaire.

## MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Les notions récentes sur les maladies du tube digestif.

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédique par M. le professeur Ombrédanne.

14 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de chimie, à l'École de médecine de Tours.

15 SEPTEMBRE. — *Saint-Etienne.* Ve Congrès national des mutualités maternelles de France.

19 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de médecine opératoire des voies urinaires.

19 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture d'un cours de perfectionnement pour la stomatologie.

19 SEPTEMBRE. — *Besançon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Bezançon.

23 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Travaux et Mémoires***, par le professeur PIERRE MARIE. T. Ier. 1 volume de 350 pages avec figures. France et étranger : 30 fr. sans majoration (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le nom du professeur Pierre Marie est resté attaché non seulement aux grandes questions de neurologie, mais à nombre de syndromes pathologiques qui, isolés et décrits par lui, ont acquis en médecine une place définitive. Toutefois les travaux fondamentaux où il a groupé les faits et donné une description restée depuis classique, ont paru dans des journaux hebdomadaires, dans des revues ou des recueils qui ont cessé d'exister depuis longtemps et qu'on ne peut qu'avec peine retrouver dans des bibliothèques. Et pourtant bien des chercheurs ont intérêt à les lire. Aussi le professeur Pierre Marie a-t-il été heureusement inspiré en pensant qu'il était utile de réunir ces mémoires, de les réimprimer dans leur intégrité et d'en reproduire les figures originales. Ainsi est constitué un précieux élément de travail, dont de nombreux travailleurs lui seront reconnaissants.

Dans ce premier volume, on trouvera groupés les articles concernant l'aphasie et ceux ayant trait à l'acromégalie, à la spondylose rhizomélique, à l'ostéopathie hypertrophiante pneumique, à la dysostose cléido-cranienne héréditaire, à l'achondroplasie chez l'adulte. A lire ou à relire ces études, le lecteur aura plaisir et profit, car la plupart sont restées très actuelles.

C'est ainsi que le mémoire sur l'acromégalie, qui date de 1886, contient une description singulièrement vivante et exacte de cette maladie qui porte justement le nom de Marie. On y trouve tous les traits qui depuis ont été maintes fois signalés. Prudemment, dans son premier mémoire comme dans les suivants, l'auteur, tout en notant l'hypertrophie du corps pituitaire et la dilatation de la selle turcique, s'est abstenu de toute discussion pathogénique ; il est resté « sur le terrain clinique, ce n'est pas le moins ferme ». C'est la même méthode qui caractérise l'exposé des autres entités cliniques isolées par Pierre Marie, telle l'ostéopathie hypertrophiante pneumique et la spondylose rhizomélique ; il est fort utile de trouver rapprochés les uns des autres ces travaux concernant les affections où les appareils ostéo-articulaires sont touchés, et c'est un plaisir pour le lecteur de retrouver à la fin de ce volume l'étude sur l'achondroplasie chez l'adulte, si pleine de détails curieux et de remarques neuves.

Plus récentes, les études sur l'aphasie publiées par le professeur Pierre Marie ne sont pas moins importantes. Les quatorze mémoires qu'il groupe, en commençant par les trois articles publiés en 1906 dans la *Semaine médicale*, constituent un ensemble précieux à consulter et que tous les neurologues seront heureux d'avoir, ainsi ramassé.

Il serait à souhaiter que, plus souvent, les maîtres auxquels nous devons les progrès de la médecine française réunissent ainsi leur œuvre dispersée dans de multiples publications, dont elle partage trop la vie éphémère. Ce premier volume sera suivi d'autres, mais, à lui seul, il permet de juger la solidité de l'œuvre construite et de mesurer l'effort accompli.

Pr LEREBOULLET.

***En marge de la chirurgie***, tome Ier, par JEAN-LOUIS FAURE (*Paris, Les Arts et le Livre*, 1927).

Le professeur Jean-Louis Faure a réuni, sur la demande de ses amis, les éloges qu'il a prononcés comme secrétaire général à la Société de chirurgie.

On y trouve l'enthousiasme, le souffle éloquent, la poésie ardente, le style enflammé qui font de Jean-Louis Faure non seulement un très grand chirurgien, mais aussi un très grand artiste littéraire.

Les éloges de Peyrot, de Pozzi, de Lannelongue, de Guyon, de Farabeuf, évoquent magnifiquement et avec une incroyable intensité des couleurs, la vie, l'allure, les gestes de ces maîtres ; leurs attaches au sol de France y sont peintes avec amour et des paysages inoubliables de Gascogne, de Brie, de Normandie, à larges touches, sont rendus avec une chaleur toute romantique.

Des notes plus brèves, parues dans la *Presse médicale*, font revivre avec intensité la physionomie de Tillaux, de Paquelin, de Poirier, de Terreri, de Guinard, de Nélaton, d'Albarran, de Vadou...

D'autres pages reproduisent les discours prononcés à certaines inaugurations.

Il est bon que ces pages splendides soient réunies : elles montrent combien le prestigieux geste du chirurgien s'allie facilement à l'éloquence, et que le centre cortical qui anime la main est tout proche de celui de la parole.

P. C.

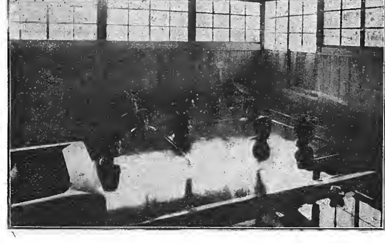
# VARIÉTÉS

## L'HYDROLOGIE AU JAPON

**Par Raymond MOLINÉRY**

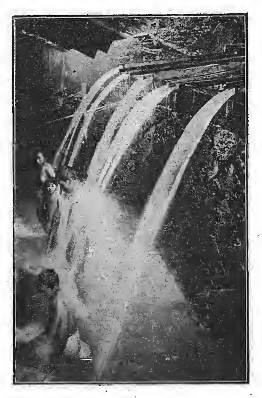
Je craindrais trop que mes distingués collègues de la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris ne puissent m'accuser de vouloir envoyer leurs malades habituels au Japon, si je consacrais à ce « pays du Calme Matin » une glose hydrominérale. Mais un correspondant bénévole, M. Martin, veut bien m'envoyer quelques renseignements susceptibles d'intéresser les lecteurs du *Paris médical* : il serait discourtois de n'en pas user...

Le Japon, pays volcanique par excellence (cette contrée vient d'en faire une douloureuse et récente expérience), est très riche en eaux thermales. Le département de Kagoshima renferme, pour son compte, une bonne quinzaine de localités possédant des sources thermales, sulfureuses pour la plupart. Malheureusement, nulle part au Japon, à ma connaissance du moins, il n'y a, je ne dis pas des établissements d'hydrothérapie où les malades suivent un traitement approprié sous



Piscine des dames (fig. 1).





Douches (fig. 2).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

la direction de médecins spécialistes, mais même d'installations convenables et hygiéniques avec baignoires individuelles dont on renouvelle constamment l'eau. Je dois faire exception cependant pour Hakone, près de Tokio, à cause de la clientèle européenne. Partout ailleurs, on ne trouve que des petites piscines de 3 à 4 mètres carrés dont l'eau n'est même pas renouvelée tous les jours. »



Bain de sable sur le bord de la mer (fig. 3).

M. Martin ajoute encore que le système de douches en plein air serait certainement le meilleur, si notre épiderme pouvait supporter la température excessive de cette eau. Nos Japonais se baignent ensemble sans distinction de sexe et sans aucune espèce de caleçons. Cependant, depuis ces dernières années, la police a mis fin à cette manière de faire, en raison de ce que nombre de touristes— et principalement les officiers de marine — venaient croquer ces scènes d'après nature.

Les cinq cartes postales qui nous ont été remises représentent, l'une, une piscine réservée aux dames; l'autre, le bain de sable sur le bord de la mer; les trois autres, des douches primitives. On ne nous dira pas que nous nous avançons sans documents.



Douches (fig. 4)



Douches (fig. 5).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

### EN LISANT

### VIEUX NEUF MÉDICO-CHIRURGICAL

Ces jours-ci, je recevais une petite revue jaune que son format commode me fit emporter pour une traversée de Paris en métro.

Je le dis pour ceux qui (même en somptueuse limousine) ont le malheur de voyager seulement à la surface de « la Ville-chantier », le métro, pour une longue distance, favorise et la lecture et la réflexion qui, naturellement, l'accompagne. *Le Corps et l'Esprit*, que dirige notre distingué confrère M. Marcel Rifaux, présentait au lecteur, ce mois d'avril, un article liminaire de Tissot sur l'*Abnégation*, ce volontaire esclavage qui conduit à la vraie liberté. Or cet article était suivi d'une étude de psychologie pratique, signée de Victor Pauchet sur la *Sélection*, et j'entends la sélection individuelle, la sélection intime, celle de son propre « moi », une sélection introspective, pour parler un langage barbare, qui conduise *à la foi* dans la méthode choisie, *à la persévérance* dans l'utilisation de cette méthode, enfin *à la concentration, à la réflexion, à la méditation*, qui vous fasse élaguer, éliminer toutes les pensées, tous les impedimenta parasites, inutiles, contradictoires qui gêneraient l'épanouissement de ce qui doit être une forte personnalité.

Par une suite logique, un malade, qui ne signe pas, chante un hymne à la vertu de patience, « *cette patience par laquelle on conserve intactes les forces de la raison contre les atteintes de la tristesse* »... tristesse qui conduit à l'amertume, à l'irritation, à la colère, à la révolte, véritable désarroi de la personnalité, effritement de l'unité conduisant aux pires solutions engendrées par le désespoir ; la patience, le fruit de la patience est la possession de soi. Or l'homme qui est maître de soi, est bien près d'être le maître de ses semblables, car il sait attendre : le médecin patient est bien proche d'être un grand médecin ; je veux dire que, sachant écouter son malade, il a gagné sa confiance, donc il lui a fait du bien.

Il ne vous surprendra nullement que vous soyez convié à lire une page de Sénèque : « *Tant que l'on vit, il est encore saison d'apprendre.* Il faut estimer toutes choses pour la fin qui leur est propre. »

Pour nous convaincre de l'application de ces diverses maximes, règles de vie, M. Jacques Chevalier nous raconte la vie des chartreux, maîtres de forges, ces chartreux dont *toute la vie consiste dans l'esprit*, dont la méditation solitaire conduit à l'invention, réalisée, secondairement, par la vie collective.

Et comme une admirable synthèse de ces chapitres qui, pour lien invisible, mais tangible, ont

## VARIÉTÉS *(Suite)*

la pensée conductrice du modèle des rédacteurs en chef, une analyse d'une leçon du professeur Maurice Perrin, de Nancy, sur *l'esprit thérapeutique* « qui conduit au courage clinique », comme il y a un courage civique et un courage militaire. Concevoir la notion du courage clinique, c'est concrétiser, en fait, le devoir médical, c'est accepter toutes les conséquences d'une résolution qui doit nous mener jusqu'au bout.

Et tout d'abord, n'aborder la carrière médicale que si l'on veut travailler de façon telle que l'on ne puisse jamais se dire : J'ai perdu une occasion de m'instruire.

«*La thérapeutique*, dit Hayem, *est la science des indications et l'art de les remplir...* Or le vrai thérapeute est celui qui sait adapter les prescriptions au malade et non à la maladie. »

Prudent Hévin, dont *Paris médical* a récemment publié quelques lignes sur la restauration des tissus en 1785, n'eût pas parlé autrement.




LE Dr PRUDENT HÉVIN.

Voulez-vous parcourir la préface de son *Cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales*? Nous y lirons ce qu'un honnête homme pensait de la préparation du chirurgien à l'exercice de ses fonctions. Hévin, tout comme le professeur Perrin, s'adresse aux étudiants.

Après avoir fait une longue allusion aux luttes qui séparaient les médecins et les chirurgiens, Hévin brosse un beau tableau de la somme des connaissances exigées, pour être digne d'exercer la chirurgie : « *Mettre à profit tout ce que l'anatomie, tout ce que la chimie, tout ce que la physique ont ouvert heureusement de voies pour dissiper les ténèbres dont la nature semble s'être plu à couvrir tous ses ouvrages... Est-ce assez pour faire comprendre tout ce qu'exige dans le chirurgien la connaissance d'une physique et si vaste et si relevée? D'ailleurs, j'ose le dire, et je ne crains point de trop avancer que pour la posséder, à peine suffit-il des talents les plus heureux secondés du travail le plus obstiné. Mais quand l'acquisition de ces connaissances serait encore plus difficile, qui est celui qui, pour s'en assurer la possession, serait assez peu sensible aux attraits de la belle gloire pour ne pas faire, du moins, tous les efforts dont il peut être capable. La conservation de la vie est, sans doute, le plus grand des bienfaits dont les hommes puissent être redevables à d'autres hommes, et la récompense la plus flatteuse qui puisse suivre ce bienfait, c'est la haute considération qui accompagne les talents. Le bien de l'Humanité doit donc être l'objet continu de notre étude et de nos travaux.* »

Et c'est tout simplement à quoi il est possible de réfléchir avec la petite revue dont je vous ai parlé et la vieille pathologie de Hévin que je dois au bouquiniste du Quai,... car il existe encore de vrais bouquinistes et des amateurs pour leur rendre visite... et cela vaut mieux pour nous que d'aller au cinéma.

RAYMOND MOLINÉRY.

---

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LE RACOLAGE DES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le tribunal correctionnel de la Somme a eu dernièrement à juger une triste affaire de racolage de victimes d'accidents du travail et il a décidé que le médecin, qui promet et fait effectuer à des victimes d'accidents du travail le remboursement de leurs frais de déplacement grâce à des racoleurs faisant miroiter aux blessés l'appât d'un bénéfice frauduleux, commet un délit et que le racoleur qui vit des subsides de cette clinique et qui pro-

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

met au blessé des remises d'argent est le complice du médecin.

Les débats ont établi que, dans le courant de l'automne 1925, deux individus, C... et un jeune homme demeuré inconnu, pratiquaient à peu près ouvertement, aux abords des usines Renault, le racolage des accidentés du travail et les conduisaient à la clinique voisine du Dr C..., administrée par la demoiselle P..., sa femme de confiance ; ils leur promettaient non seulement de bons soins, mais encore la remise par cette clinique de sommes d'argent indéterminées.

La demoiselle P... a reconnu que C... conduisait en effet fréquemment à la clinique des accidentés nouveaux ; elle expliquait cette particularité par la cour particulièrement pressante que lui faisait C... et à laquelle il lui était impossible de mettre un terme, même en le giflant et le chassant ; mais il lui eût suffi de faire intervenir le Dr C..., si celui-ci n'eût été intéressé à ménager C... qui se comportait en effet à la clinique comme en pays conquis ; elle avait même intérêt aux agissements de C... puisqu'elle a reconnu toucher, en outre de 600 francs par mois, 2 francs par blessé.

D'autre part, C..., qui ne travaillait plus depuis le courant d'août, se tenait en permanence au café, place Nationale, auprès de la sortie des accidentés des usines Renault, simulant une blessure au bras pour leur faire croire à une solidarité d'infortune, et a vécu, pendant ce temps, des subsides de la clinique C...

« Attendu, dit le jugement, que, vainement, le Dr C... plaide, d'autre part, avoir promis et fait effectuer aux accidentés le seul remboursement de leur déplacement ; que, fût-ce dans ces limites, il ne pouvait lui être permis d'user de l'intervention frauduleuse de racoleurs sans vergogne, faisant miroiter l'appât, même factice, mais décisif du lucre ;

« Attendu, par ailleurs, qu'il est établi que la demoiselle P..., bien qu'elle n'ait pas à répondre de ses agissements personnels devant le tribunal, a versé 10 francs en soi-disant précompte de 1 franc par déplacement à trois accidentés des membres supérieurs, qu'elle savait habiter à 300 mètres et un à 500 ou 600 mètres de la clinique, puisqu'elle a pris au préalable, elle-même, leurs adresses ; que ces trois accidentés lui avaient été conduits, il est vrai, l'un par le racoleur inconnu, les deux autres par le racoleur C..., et qu'à ce titre elle ne pouvait qu'exécuter les engagements pris par les racoleurs envers ces accidentés, à qui une rémunération avait été promise, promesse qu'elle a renouvelée d'abord et réalisée ensuite,

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et cela en application, à coup sûr, d'une consigne du Dr C...

« Sur l'intervention et les conclusions de la partie civile :

« Attendu que cette intervention est régulière en la forme et qu'au fond la Caisse syndicale des Assurances mutuelles des Forges de France a le plus grand intérêt moral et pécuniaire à la répression de pratiques de la nature de celles ci-dessus spécifiées, et qui sont, à tous égards, préjudiciables ;

« Que si la somme de 1 franc qu'elle réclame à titre de dédommagement est loin d'être excessive, il en est tout autrement de la double mesure exceptionnelle d'affichage et de publicité par la presse du présent jugement ; que cet affichage et cette publicité n'apprendraient rien aux accidentés honnêtes et résolus à le demeurer et n'intimideraient en rien ni les racoleurs, ni ceux qui, à les suivre, n'encourent aucune sanction pénale... ;

« Par ces motifs :

« Déclare C... atteint et convaincu d'avoir, en 1925, dans le département de la Seine, par dons, promesses d'argent, ristournes sur honoraires, faits à des accidentés du travail et à toutes autres personnes, attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail dans sa clinique, et d'avoir ainsi porté atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ;

« Déclare C... atteint et convaincu de s'être rendu complice du délit ci-dessus spécifié, en aidant et assistant le Dr C... avec connaissance, dans les faits qui ont préparé, facilité ou consommé ce délit ;

« Infractions prévues et punies par les articles 11 de la loi du 25 octobre 1919 et 59 et 60 du Code pénal, ainsi conçus...

« Condamne C... à quinze jours de prison et 500 francs d'amende ;

« Condamne C... à huit jours de prison et 500 francs d'amende ;

« Et statuant sur les conclusions prises par la partie civile à l'encontre du Dr C... seulement :

« Les dit recevables et bien fondées ;

« Condamne, en conséquence, le Dr C... à payer à la partie civile la somme de 1 franc à titre de dommages-intérêts. »

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 8 août 1927.*

**Transmission du spirochète de la musaraigne par « Ornithodorus moubata » et mécanisme de la transmission des spirochètes récurrents par les tiques** — MM. CHARLES NICOLLE et ANDERSON concluent de leurs recherches que l'*Ornithodorus moubata* est l'agent de transmission de la fièvre des tiques et aussi celui du spirochète de la musaraigne. Le rôle principal dans la transmission des virus récurrents par les tiques appartient aux nymphes et les réservoirs de virus sont surtout constitués par les rongeurs. Les gros mammifères, dont l'homme, et les tiques adultes ne jouent dans l'entretien des virus qu'un rôle accessoire.

*Séance du 17 août 1927.*

**Recherches bactériologiques sur les tumeurs.** — MM. D'HERELLE et PEYRE ont pu isoler dans 16 cas un staphylocoque en symbiose équilibrée avec le bactériophage et deux fois ils ont dissocié le staphylocoque en culture pure et le bactériophage retrouvant alors ses propriétés bactériolytiques vis-à-vis du staphylocoque isolé.

**Dosage du chlore et du sodium dans les laits de quelques femelles de mammifères.** — MM. BARTHE et DUFILHO constatent que le lait de femme et celui de jument contiennent plus de chlore que de sodium. Ces éléments augmentent tous deux dans la période de lactation. Les deux laits de femme et de jument ont une composition assez analogue. Mais il faut remarquer que c'est à tort qu'on exprime le chlore en chlorure de sodium, car dans le lait il est combiné en partie au calcium très abondant.

L. P.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 29 juillet 1927.*

**A propos de la communication de MM. Rathery et Maximin sur les diurétiques mercuriels.** — PASTEUR-VALLERY-RADOT rapporte un cas où le novasurol eut une action des plus remarquable. Il s'agit d'un malade avec insuffisance cardiaque et insuffisance rénale, foie cirrhotique, ascite, œdèmes considérables des membres inférieurs. Les diurétiques, les toni-cardiaques étaient sans action. On était obligé d'appliquer sur les membres inférieurs des tubes de Southey et de faire des ponctions d'ascite répétées. Une première injection intramusculaire de 2 centimètres cubes de novasurol augmenta la diurèse, mais cette action ne se maintint pas. Deux injections ultérieures furent inefficaces. Pensant que l'inefficacité de ces dernières injections s'expliquait du fait qu'elles avaient été pratiquées dans l'œdème de la région fessière et non en plein muscle, une nouvelle injection fut faite dans la région deltoïdienne, où il n'y avait pas d'œdème. Dans les vingt-quatre heures qui suivirent, le malade, qui n'urinait plus que 200 à 300 centimètres cubes, urina 4 litres et, les jours suivants, la diurèse, sans rester aussi élevée, se maintint bonne, les œdèmes diminuèrent ainsi que l'ascite, la dyspnée s'amenda. Depuis, on fait presque toutes les semaines une injection de novasurol. L'action du médicament ne s'épuise pas. Le malade urine, les œdèmes ont presque complètement disparu, l'ascite persiste mais en faible quantité et l'on n'a plus jamais besoin de recourir aux ponctions évacuatrices. Cet homme a repris une vie des plus active.

Il est peu de cas où l'action d'un diurétique se soit manifestée d'une façon aussi remarquable que dans cette observation.

**Aspects radiographiques au cours du cancer du poumon. Images en cadre.** — MM. GARNIER, CATHALA, OUMANSKY et CHÊNE. — Présentation d'une pièce anatomique, cancer primitif du poumon creusé d'une volumineuse poche suppurée, ayant donné lieu pendant la vie à une vomique. La cancérisation secondaire des parois d'un abcès paraît plus vraisemblable que la fonte purulente d'une masse néoplasique infectée.

Les images radiographiques de la lésion ont présenté des variations assez déconcertantes, puisque dans un délai d'un mois on a pu voir la même lésion s'extérioriser par une opacité diffuse du lobe supérieur avec attraction et ascension de la scissure, puis par une sorte de cadre opaque juxta-hilaire, enfin par une masse obscure ponctuée de taches plus claires donnant dans l'ensemble un aspect mie de pain.

M. RIST et M. KINDBERG pensent que l'aspect en cadre a été provoqué ici par un pneumothorax partiel. Celui-ci a refoulé en bas le sommet pulmonaire. La corticalité du poumon, ainsi condensée, est devenue extrêmement opaque aux rayons X.

**Syndrome de Stockes-Adams passager survenu au cours d'accidents sériques à la convalescence d'un érysipèle de la face.** — M. V. DE LAVERGNE. — Sur un cas de septicémie à pneumobacille de Friedlander et à staphylocoque doré survenue après l'accouchement. MM. L. Ribadeau-Dumas et Chabrun rapportent un nouveau cas de septicémie curable. Le traitement a consisté en injections intraveineuses de trypaflavine.

M. Lereboullet est d'accord avec les auteurs pour affirmer la curabilité relative des septicémies à pneumobacille de Friedlander, et la gravité des septico-pyohémies. Lorsqu'il n'existe pas de localisations, le seul élément de diagnostic est l'hémoculture.

**Néoplasme secondaire du foie à hypertrophie rapide et décès en trois semaines.** — MM. LENOBLE et BERTHO (de Brest) rapportent un cas de cancer hépatique secondaire. L'examen anatomique n'a pu déceler le point de départ de la tumeur. Les auteurs pensent qu'il s'est agi d'un sarcome mélanique d'origine oculaire.

**Deux cas de rhumatisme chronique déformant.** — MM. MUSSIO-FOURNIER, VASQUEZ et CARA.

**Sarcomatose osseuse. Généralisation à la colonne vertébrale. Syndrome méningo-radiculaire.** — MM. J. GATÉ-DECHAUME, PAUFIQUE et EXALTIER rapportent un cas de sarcomatose osseuse caractérisée par la prédominance des signes neurologiques. Ceux-ci ont été des symptômes de méningo-radiculite. A aucun moment n'a pu être mis en évidence un syndrome de compression médullaire.

ÉTIENNE BOLTANSKI.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du 7 juillet 1927.*

**Encéphalite infantile avec symptômes insolites.** — M. L. BABONNEIX présente un enfant de huit ans, chez lequel on constate, depuis deux ans, les symptômes suivants : diminution considérable de la vision, en rapport

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avec une atrophie optique à marche progressive, convulsions, maladresse avec tremblement intentionnel des membres supérieurs et incertitude de la marche, abolition des réflexes tendineux, tendances vers un état démentiel. Envisageant diverses hypothèses, il élimine certains diagnostics : tumeur cérébrale et méningite séreuse, spécificité nerveuse héréditaire, méningite cérébro-spinale, encéphalite léthargique, encéphalopathie infantile, pour discuter plus longuement ceux de sclérose lobaire de P. Marie et Ch. Foix et de forme juvénile de la maladie de Warren Tay-Sachs.

**Syndrome neuro-anémique. Remarquables effets thérapeutiques obtenus par la méthode de Whipple.** — MM. CROUZON, PIERRE MATHIEU et GILBERT DREYFUS rapportent un nouveau cas de syndrome neuro-anémique avec paraplégie spasmodique, trouble de la sensibilité profonde, phénomènes mentaux et anémie pernicieuse cryptogénétique. Sous l'influence de l'absorptiou quotidienne de 250 grammes de foie de veau bouilli et à l'exclusion de tout autre traitement on a vu progressivement l'asthénie et les troubles digestifs disparaître, le poids s'élever de 7 kilogrammes et le nombre des globules rouges passer de 1 750 000 à 2 800 000 pour atteindre actuellement les environs de 5 millions. Les auteurs insistent sur les remarquables effets de cette nouvelle méthode thérapeutique qui, après quatre mois, a transformé un grabataire voué à une prompte cachexie en un sujet capable de mener une vie normale.

**Tumeurs juxta-médullaires. Repérage lipiodolé. Opération. Guérison.** — MM. SICARD, HAGUENAU et R. WALLICH présentent quatre nouveaux cas de tumeurs juxta-médullaires opérés dans ces deux derniers mois par M. Robineau et pouvant être considérés comme guéris, car il s'agit de néoformations bénignes du type neurogliome, non récidivantes. Dans l'un de ces cas la tumeur, de petite dimension, située sur la face antérieure de la moelle, se serait dérobée au cours de l'exploration chirurgicale, sans le repérage lipiodolé ; dans une autre observation, les signes cliniques étaient ceux d'une paraplégie spasmodique simple sans troubles de la sensibilité objective ou subjective, et seuls les réactions biologiques et le contrôle lipiodolé ont permis d'affirmer le diagnostic de néoformation compressive.

**Radicotomie postérieure élargie dans un cas de choréo-athétose douloureuse du membre supérieur.** — MM. SICARD, HAGUENAU et R. WALLICH présentent une malade atteinte depuis plus de quinze ans d'un syndrome douloureux choréo-athétosique du membre supérieur droit. Les algies étant devenues intolérables, malgré leur origine centrale thalamo-striée, M. Robineau pratique une radicotomie postérieure élargie de $C^4$ à $D^3$. Le résultat sédatif fut remarquable. Les douleurs ont disparu et l'agitation motrice a diminué. Cette guérison algique d'un syndrome central thalamique par une opération radiculo-périphérique est d'une pathogénie difficilement conciliable avec les théories neuro-physiologiques actuelles, qui sont à reviser.

**Pyréthérapie régulière dans la paralysie générale par un vaccin microbien intraveineux.** — MM. SICARD, HAGUENAU et R. WALLICH montrent qu'il est possible de déterminer à volonté chez le paralytique général des chocs pyrétiques d'une intensité et d'un rythme réguliers et indéfiniment égaux, par l'injection intraveineuse de un à trois centimètres cubes du vaccin antichancrelleux de Nicolle (Dmelcos). Ils ont pu, grâce à cette méthode associée à la novarsénothérapie, obtenir chez des paralytiques généraux les mêmes résultats souvent remarquables que ceux signalés après l'inoculation malarienne.

S'il est donc vrai que l'hématozoaire n'a aucune action spécifique sur le trépouème, on comprend à tous points de vue l'avantage que possède sur la malariathérapie cette injectiou d'un maniement facile et susceptible d'être disciplinée, déclenchée ou interrompue à volonté.

**Hémihyperhidrose faciale.** — M. ANDRÉ THOMAS présente un malade de vingt ans chez qui, à la suite d'une intervention sur les cornets, on observe une sudation du côté gauche de la face, déterminée par des agents excitants très différents. Aucun autre signe neurologique. Légère lymphocytose. L'auteur discute l'hypothèse de l'intervention d'un facteur périphérique ou central.

**De certaines attitudes de la tête au cours des tumeurs de l'aqueduc de Sylvius.** — M. CLOVIS VINCENT rapporte un cas de tumeur du plancher du quatrième ventricule au cours de laquelle on peut observer une déviation très spéciale de la tête. Il insiste sur l'existence de certaines attitudes spéciales de la tête au cours des lésions qui oblitèrent l'aqueduc de Sylvius, ou qui réalisent des conditions voisines de celles de la décérébration physiologique.

**L'encéphalographie artérielle.** — M. EDGAZ MONIS (de Lisbonne) a étudié les moyens de mettre en évidence sous l'écran radioscopique l'état de la circulation artérielle. Il a utilisé à cet effet des injections tout d'abord de bromure de strontium, puis finalement d'iodure de sodium. L'injection est faite dans la carotide, après dénudation de l'artère, et doit être poussée rapidement, le malade étant sous l'écran. Une plaque radiographique est prise instantanément. L'auteur montre ainsi une série de clichés pris dans ces conditions et qui permettent de voir sur la plaque radiographique les différentes cérébrales et méningées avec leur réseau et leurs anastomoses. L'auteur insiste sur l'intérêt de cette méthode pour le diagnostic de la localisation des tumeurs cérébrales.

**A propos de la discussion sur l'origine infectieuse probable d'un syndrome de la calotte protubérantielle.** — MM. GEORGES GUILLAIN, A. THÉVENARD et R. THUREL exposent l'évolution clinique du cas rapporté par eux à la séance de mai de la Société de neurologie, et qui se caractérisait essentiellement par un double syndrome de Foville. Ils présentent à nouveau le malade chez lequel la guérison complète observée à la suite d'un traitement anti-infectieux, par des injections intraveineuses de salicylate de soude et d'uroformine permet d'écarter la syphilis et confirme l'hypothèse des auteurs d'une injection proche de la sclérose en plaques ou même identifiable à elle.

**Un cas de syndrome ponto-cérébelleux par tumeur choroïdienne.** — MM. ROUSSY et BAZGAN présentent les pièces et les préparations histologiques d'un cas de syndrome ponto-cérébelleux dont l'origine et la nature diffèrent de celles qu'on est habitué de rencontrer dans cette région.

A l'autopsie, il s'agissait d'une volumineuse tumeur de

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la base, de la grosseur d'un œuf de poule, mamelonnée, d'aspect en choux-fleur, de couleur rose pâle, présentant des adhérences avec la dure-mère à droite du chiasma optique, et située à cheval sur la petite circonférence de la tente du cervelet. Un prolongement antérieur pénétrait par la fente sphénoïdale, dans la cavité orbitaire ; un autre postérieur comprimait la face inférieure du lobe temporal et la plupart des nerfs craniens.

Au microscope, la tumeur est formée d'une part par des éléments épithéliaux qui se disposent, soit en vésicules simples rappelant celles du corps thyroïde, soit sous forme de cordons cellulaires d'aspect cylindromateux. Le contenu des vésicules est constitué par une substance d'aspect fibrillaire avec ici ou là quelques grandes cellules à noyau pycnotique. Souvent ce contenu fibrillaire semble sortir des vésicules et se mettre en contact avec les fibres collagènes périvésiculaires.

Le tissu conjonctivo-vasculaire est formé d'une part par des cellules conjonctives allongées ou étoilées et par des fibres collagènes assez fines qui donnent l'impression d'être disposées en reticulum, et d'autre part par un élément vasculaire assez abondant.

L'examen macroscopique et microscopique de l'hypophyse a montré son intégrité, à part une déformation due à la compression.

**Contribution à la physiologie pathologique de l'arthropathie tabétique.** — MM. MARINESCO et O. SAGER. — On rencontre, au cours de l'arthropathie tabétique, divers troubles nerveux objectifs, qui sont de nature à jeter une certaine lumière sur le mécanisme physiologique de cette affection articulaire. Ce sont : 1° une hyperthermie locale, phénomène constant et très accusé, qui s'installe dès le début de l'arthropathie, mais dont le degré varie avec l'évolution de la maladie. La température correspondant à l'articulation malade est élevée de 2°, 3° ou 4° par rapport au côté opposé.

2° Troubles vaso-moteurs, caractérisés par l'augmentation de la tension artérielle et de la tension veineuse et aussi de l'index oscillométrique. Puis, quand les malades passent du décubitus dorsal à la position verticale, on obtient du côté malade une diminution marquée de l'index oscillométrique, accompagnée de l'élévation de la tension artérielle.

L'injection d'un centimètre cube d'adrénaline (solution à 1 p. 100 000) produit une augmentation de l'index oscillométrique, plus marquée du côté malade que du côté sain. En outre, nous avons constaté des troubles de la sensibilité vibratoire, localisés ou plus accentués au niveau de l'articulation malade.

Tous ces phénomènes relèvent de l'altération des fibres ou des centres qui règlent les échanges nutritifs, au niveau de l'articulation malade. Nous pouvons citer, comme preuve, la constatation que nous avons faite, à savoir que dans les cas de sympathectomie périartérielle il y a disparition de l'index oscillométrique pendant l'excitation. C'est ainsi que nous avons vu, dans un cas d'arthropathie tabétique, que l'index oscillométrique est troublé, après l'opération, de 8 à 4, pour revenir à la normale six heures plus tard.

Les faits que nous venons de relater démontrent d'une façon évidente que, dans le mécanisme de production de l'arthropathie tabétique, il intervient des troubles vaso-moteurs, qui donnent lieu aux altérations caractérisant l'arthropathie tabétique. H. BARUK.

# REVUE DES CONGRÈS

## LES JOURNÉES MÉDICALES DE CLERMONT-FERRAND

*28-29-30 mai 1927.*

Le succès qu'avait déjà en l'an dernier la journée hydrominérale de Clermont-Ferrand a été largement dépassé par celui qu'ont obtenu les journées médicales hydrologiques tenues, les 28, 29 et 30 mai 1927, dans la même ville, ainsi que dans certaines grandes stations d'Auvergne, sous la présidence du professeur Castaigne.

En dehors de la séance de travail tenue à Clermont, le Congrès de médecine thermal comportait des séjours à Saint-Nectaire, Royat et Vichy. Le programme de ces journées avait attiré de nombreux médecins français et étrangers, des étudiants de tous les pays. Leur grand nombre est une preuve de l'intérêt que portent les milieux médicaux et scientifiques à la thérapeutique hydrominérale. Ces journées de médecine thermale ne sont d'ailleurs, dans l'esprit de leur créateur et de leurs organisateurs, que le premier degré d'un programme plus vaste qui doit s'amplifier peu à peu par l'adjonction aux V. E. M de séjours d'études et de cours complémentaires dans des centres situés près des principales villes d'eaux, qui permettraient ainsi aux médecins et aux étudiants de se familiariser avec les traitements hydro-minéraux, avec leurs indications et leurs contre-indications.

La journée du samedi 28 mai a commencé par une visite à *Saint-Nectaire*, où 250 congressistes sont amenés par auto-cars. Après un agréable trajet à travers le beau pays d'Auvergne, après leur réception par le président du Conseil d'administration de la Compagnie des eaux et par les médecins de la station, les congressistes ont visité en détail les établissements thermaux.

A la fin du banquet offert aux médecins, des toasts ont été portés par le Dr Versepuy et le professeur Castaigne, dans lesquels ont été exposées les propriétés des eaux de Saint-Nectaire et leurs applications au traitement des affections des reins.

Dès le début de l'après-midi, les congressistes sont repartis pour *Royat* par la belle route du lac Chambon et du col de Diane. Ils ont été reçus dans cette dernière station par M. Rouzaud, président du Conseil d'administration de la Compagnie des eaux et par M. le Dr Heitz, président du Syndicat médical de la station, entouré de la plupart de ses confrères. La visite de l'établissement thermal, pourvu d'installations modèles conçues suivant les toutes dernières données de la science thermale, a vivement intéressé les congressistes..

Aussitôt après, a eu lieu la première séance de travail. présidée par M. Castaigne, assisté de MM. Billard et Bousquet. Elle a débuté par une intéressante conférence du Dr Heitz qui fit un exposé détaillé et mit en relief la constitution particulière des sources Eugénie, Saint-Victor, César et Velléda.

Après le *rapport de M. Laubry* sur le traitement de l'hypertension artérielle à Royat, lu par M. Marchal, M. Billard a bien voulu faire une conférence sur la façon de mesurer la tension artérielle et sur la valeur qu'il convient d'attacher à cette mesure.

En fin de séance, le Dr Barnier donne lecture de quel-

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ques observations relatives à l'action des eaux de Royat sur certaines artérites oblitérantes.

La journée s'est terminée par un banquet à l'issue duquel les congressistes ont assisté à une représentation donnée par les étudiants de Clermont-Ferrand au profit de leur association.

La journée du 29 mai fut avant tout une journée de travail réservée à l'exposé des *rapports des professeurs Marcel Labbé, Lœper, Thévenot et Piéry*, après un discours d'ouverture du professeur Castaigne, sur lequel nous reviendrons.

Le dimanche après-midi, les congressistes partirent pour *Vichy*, où ils arrivèrent pour dîner. La réception fut ce qu'elle a coutume d'être dans cette station, empreinte d'une franche cordialité dans un cadre luxueux. Un banquet offert par la Société fermière réunit plus de 150 invités et se termina par une représentation de gala.

Le lendemain lundi, 30 mai, dans la salle des fêtes du casino de Vichy, eut lieu la dernière séance de travail présidée par M. Castaigne.

Le Dr Chabrol, président de la Société médicale de Vichy, fit une conférence sur la grande station hydrominérale française, en énuméra les diverses sources, montra leurs compositions différentes les unes des autres, insista longuement sur leurs indications thérapeutiques et leurs contre-indications.

La séance s'est terminée par le *rapport de MM. Castaigne, Jeanbrau et Maurice Villaret* sur le traitement de la lithiase urinaire, médical, chirurgical et hydro-minéral, à Vichy, à la suite duquel prirent la parole MM. Deléage et Glénard.

Cette séance a clôturé le programme des Journées médicales thermales de 1927, et les congressistes se sont séparés, regrettant la trop courte durée de leur voyage et heureux de ces quelques jours qui leur ont permis de s'instruire d'une façon agréable, se promettant de revenir l'année prochaine aux Journées médicales de Clermont-Ferrand dont, grâce à l'autorité et à l'esprit d'organisation du professeur Castaigne, le succès est acquis désormais.

Nous donnons, pour terminer, un résumé du discours d'ouverture prononcé par M. Castaigne.

### Discours d'ouverture du professeur Castaigne.

Après avoir insisté sur l'utilité des Congrès de médecine thermale, M. Castaigne montre que c'est pour mieux faire connaître les eaux minérales d'Auvergne et pour favoriser leur étude scientifique qu'il a organisé les Journées médicales de Clermont-Ferrand, d'accord avec les directeurs du *Centre médical*, le grand journal médical régional, et sous le patronage de l'École de médecine et du corps des hôpitaux de la ville.

Parmi les travaux qui ont précisé de plus en plus l'action bienfaisante des eaux minérales, M. Castaigne insiste tout particulièrement sur ceux, si féconds, du professeur Billard, qui constituent non pas des recherches partielles sur quelques points isolés des propriétés biologiques des eaux minérales, mais une véritable conception d'ensemble dont déjà découlent des applications médicales de haute importance. M. Billard a mis en relief deux grandes propriétés biologiques des eaux minérales : le pouvoir désensibilisateur et l'action phylactique de ces eaux. L'action désensibilisatrice de certaines eaux minérales est vraisemblablement due à leur pouvoir sur les lipoïdes de l'organisme, dont le rôle est primordial dans la production des chocs anaphylactiques. « Nous vivons, dit Billard, dans une solution saline de savon où, à côté des sels neutres comme le chlorure de sodium, dominent des sels favorables à la solubilité des savons, sels à cathion monovalent comme le carbonate, le phosphocarbonate de soude, mais où existent également des sels à cathion bivalent ou polyvalent, que l'on peut considérer comme empêchant la diffusion des lipoïdes. »

Les eaux minérales qui ont un pouvoir désensibilisateur sont celles qui apportent dans l'organisme des sels capables de former, avec les lipoïdes toxiques, des savons très diffusibles : ainsi ces eaux, en lavant et même lessivant l'organisme, le débarrassent des substances qui favorisent le choc anaphylactique.

L'action phylactique est, pour Billard, le pouvoir qu'ont certaines eaux de s'opposer à l'action nocive des toxines et des poisons, notamment à l'action du venin de vipère, de la toxine tétanique. Les eaux minérales qui possèdent cette action sont celles qui forment, avec les acides gras, des savons insolubles dans l'organisme : elles constituent avec les lipoïdes du système nerveux des savons qui opposent une barrière imperméable aux mêmes toxines.

En somme, les eaux qui savonnent bien sont en général sensibilisatrices. Celles qui savonnent mal sont en général phylactiques. Le résultat de ces travaux est une nouvelle classification importante des eaux minérales basée sur leurs propriétés chimiques d'où découlent leurs propriétés biologiques.

Les résultats pratiques des travaux de M Billard sur lesquels insiste M. Castaigne sont déjà importants et permettent de confirmer la spécialisation des différentes eaux minérales que l'empirisme avait d'ailleurs établie.

La question de l'injection sous-cutanée ou intraveineuse des eaux minérales a déjà été étudiée par Billard et par Fleig : elle se pose d'une façon impérieuse, et M. Castaigne met cette question à l'ordre du jour de la Journée médicale thermale de l'an prochain.

Après ce résumé, M. Castaigne insiste sur la nécessité de compléter l'organisation de l'enseignement de l'hydrologie, si délaissé encore il y a quelques années, non seulement par l'intensification des V. E. M. dont M. le professeur Carnot fut un des promoteurs et organisateurs, non seulement par les Journées médicales thermales, mais encore en instituant sur place, dans les centres médicaux proximaux des régions thermales, un enseignement complémentaire.

Cet enseignement complémentaire, M. Castaigne le voit dans l'organisation de cours de vacances dans des capitales universitaires correspondant au groupement de certains centres hydro-minéraux. Ces cours comprendraient des leçons théoriques et des travaux pratiques et seraient suivis d'un stage plus ou moins prolongé.

Déjà, l'École de médecine de Clermont est dotée d'un laboratoire permettant les recherches les plus suivies sur les eaux minérales.

M. Castaigne termine son brillant discours par une vue d'ensemble magistrale sur l'avenir de l'hydrologie française et la prospérité de nos stations thermales.

MAURICE VILLARET.

# NOUVELLES

**Installation d'un nouveau dispensaire** — Sur un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu de donner à l'administration de l'Assistance publique l'autorisation :

1° De prendre en location, en vue de l'installation d'un dispensaire, divers locaux dépendant du groupe d'immeubles appartenant à l'Office public d'habitations à bon marché de la Ville de Paris, rues de Fécamp, de Tourneux et Edouard-Robert, d'une superficie de 149 mètres carrés environ au rez-de-chaussée, 153 mètres carrés environ au premier étage et 76 mètres carrés au sous-sol, pour une durée de douze années à compter du terme qui suivra l'achèvement des travaux à la charge de l'Office, moyennant un loyer annuel de 25 000 francs auquel viendra s'ajouter une somme anuelle de 13 000 francs à titre d'intérêts des travaux que l'Office s'engage à exécuter dans les lieux loués, et, pour le surplus, conformément aux clauses et conditions du projet de bail susvisé ;

2° D'approuver un projet d'installation d'un chauffage central dans les locaux à prendre en location ;

3° D'imputer la dépense de cette installation, évaluée à 24 300 francs, sur le sous-chapitre 22, article 4, du budget de l'Assistance publique de l'exercice 1927.

**Ecole principale du Service de santé de la marine.** — Un drapeau est attribué à l'École principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

Ce drapeau portera l'inscription: « Ecole principale du Service de santé de la marine », « Marine et colonies », « Travail, honneur, patrie ».

**Concours pour un emploi de professeur à l'École du Service de santé de la marine.** — Un concours sera ouvert, au port de Toulon, dans le courant de la deuxième quinzaine d'octobre 1927, à une date qui sera fixée ultérieurement, pour l'emploi de professeur d'anatomie pathologique et bactériologie à l'École principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

**Préventorium du Glandier.** — Sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider qu'il y avait lieu de réaliser, au Préventorium du Glandier, l'aménagement d'un pavillon pour le logement d'un médecin assistant et d'une galerie de cure.

**Congrès national de la Société oto-rhino-laryngologique italienne.** — Le prochain Congrès national de la Société oto-rhino-laryngologique italienne aura lieu du 22 au 24 octobre 1927, à Parme, sous la présidence du professeur Lasagna.

Prière de bien vouloir adresser les titres des communications au professeur Brunetti, à Venise, avant le 1er septembre. Pour les réductions et le logement, s'adresser au professeur Lasagna, à Parme (Italie).

Ce Congrès aura lieu à la même époque que les réunions des Sociétés de médecine, de chirurgie, d'orthopédie, d'urologie, de médecine du travail qui se tiendront toutes à l'Université de Parme du 18 au 24 octobre.

**Les médecins français en Tchéco-Slovaquie.** — Nous rappelons que cette excursion de médecins français en Tchéco-Slovaquie comporte dix jours de séjour, du 20 au 30 septembre. Le départ a lieu à la gare de l'Est le 20 septembre à 17 heures (places réservées en wagons-lits, dîner et déjeuner en wagon-restaurant). L'arrivée à Paris aura lieu le 30 septembre à la gare de l'Est à 23 h. 30.

Le prix de l'excursion est de 2 500 francs par personne, comprenant : Transport en chemin de fer (places réservées, wagons-lits). Repas en wagon-restaurant. Transport des hôtes et de leurs bagages de la gare à l'hôtel et *vice versa* en Tchéco-Slovaquie. Logement dans les meilleurs hôtels, service compris. Repas : petit déjeuner, déjeuner et dîner. Les voitures pour excursions mentionnées au programme et le guide. Les pourboires, entrées, taxes diverses, etc.

Nous recommandons de se faire inscrire d'avance, le nombre des participants étant limité.

Les inscriptions sont reçues à l'agence *Mon Voyage*, Société franco-tchéco-slovaque de voyages internationaux à Paris, 9, rue de la Michodière (Ier arr.). Tél. Louvre 08-90, où seront donnés tous les renseignements complémentaires.

**Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine.** — Le bureau de la chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, pour les années 1927-1928, est composé de la façon suivante : président, M. Guénot ; vice-présidents, MM. Lépine, Lenoir, Ben-Simon ; secrétaire général, M. Bocquet ; secrétaire adjoint, M. Alexandre ; trésorier, M. Fayet ; archiviste, M. Guimond.

**Fédération nationale des syndicats médicaux de France.** — Réunion du Conseil (2 juillet 1925). — Le Conseil de la Fédération nationale,

Considérant : Que le projet sénatorial sur les Assurances sociales représente un compromis inapplicable entre deux tendances contradictoires (tiers payant et entente directe) [entente directe telle qu'elle a été définie par la Fédération nationale] ;

Qu'il ne peut satisfaire la Fédération nationale parce qu'il entraîne la suppression du secret professionnel et parce qu'il aboutit pratiquement à la taxation des honoraires en faveur du tiers payant ;

Qu'il tend à généraliser la tradition mutualiste qui consiste à exploiter le corps médical sous couleur de philanthropie, tout en instituant pour les assurés une médecine de qualité inférieure;

Que la preuve est faite du danger représenté par la formule « Liberté des contrats », puisque le texte du Sénat, qui ne satisfait personne, est précisément basé sur une liberté contractuelle totale, dont les caisses seront les bénéficiaires ;

Que l'inscription de l'entente directe seule dans la loi est certaine si le corps médical sait s'unir pour l'exiger ;

Décide d'informer le Sénat que la Fédération nationale ne peut accepter la loi telle qu'il l'a votée ;

Conjure une fois de plus les syndicats adhérents à l'Union de prendre position en faveur de l'entente directe voulue par l'immense majorité de leurs membres.

**Cours de vacances de gynécologie** (hôpital Broca. Service de M. le professeur Jean-Louis Faure). — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques ; Walther et Papillon, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), du *lundi 12 septembre* au *samedi 24 septembre* 1927.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche. Les élèves se-

## NOUVELLES *(Suite)*

ront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours

Le droit à verser est de 250 francs.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

**Cours de vacances de pratique obstétricale** (professeur : M. BRINDEAU). — *Première série* par MM. les D[rs] Louis FOURNIER, médecin de l'hôpital Cochin ; METZGER, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; VAUDESCAL agrégé ; DESOUBRY, JACQUET, LANTUÉJOUL, M[lle] LABEAUME, DE PERETTI, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; DE MANET, ancien chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 17 septembre 1927. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Le droit à verser est de 150 francs

**Démonstrations des techniques récentes de sémiologie et de thérapeutque gastro-entérologiques.** — Le D[r] René GAULTIER, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, fera du lundi 3 octobre au samedi 8 octobre, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Magendie, une nouvele série de démonstrations pratiques de gastro-entérologie. Il exposera successivement :

*Lundi* 3 *octobre.* — La gastrotonométrie clinique.

*Mardi* 4 *octobre.* — L'analyse fractionnée du chimisme gastrique à l'aide de la sonde d'Einhorn.

*Mercredi* 5 *octobre.* — Le tubage duodénal dans ses indications diagnostiques des affections duodénales, biliaires et pancréatiques. Ses applications thérapeutiques.

*Jeudi* 6 *octobre.* — Exposé résumé des méthodes de coprologie dans leurs applications à la clinique des maladies des voies digestives.

*Vendredi* 7 *octobre.* — Continuation de l'exposé des méthodes de coprologie clinique (Examen chimique des fèces. Réaction. Hémorragies occultes Chimisme des graisses fécales).

*Samedi* 8 *octobre.* — Continuation de l'exposé des méthodes de coprologie clinique (examen bactériologique et parasitologique des fèces).

Droits d'inscription : 150 francs

S'inscrire près de la surveillante de la salle Magendie, à l'hôpital Saint-Antoine, ou par lettre chez le D[r] René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (8[e])

**Cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face** (Amphithéâtre d'anatomie. M. le D[r] Charles DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — Le professeur Pierre SEBILEAU, et le D[r] Léon DUFOURMENTEL, chef de clinique, commenceront ce cours le vendredi 16 septembre à 14 heures, et le continueront tous les jours à la même heure. Le cours comprendra 10 leçons.

Droit d'inscription : 1 000 francs.

Se faire inscrire à l'amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin.

**Congrès international d'hygiène et cinquantenaire de la société de médecine publique** (Paris, Institut Pasteur, 25-28 octobre 1927). Sous le haut patronage de M. Gaston DOUMERGUE, président de la République.

Présidents d'honneur : M. le D[r] Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Un Congrès international d'hygiène se tiendra à Paris du 25 au 28 octobre 1927 sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard, directeur de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

*Relations des assurances sociales et de la Santé publique.* Rapporteurs : MM. Kuhn (Copenhague,) Holtzmann (Strasbourg), Briau (Paris).

*Facteurs de recrudescence de la variole dans le monde et moyens de les combattre.* Rapporteurs : MM. les professeurs Ricardo Jorge (Lisbonne), Jitta (La Haye) et Camus (Paris).

*L'Hygiène des camps d'instruction,* rapport par M. le médecin-inspecteur Sacquépée, professeur à l'école d'application du Val-de-Grâce

Des conférences seront faites, notamment par M. le professeur Madsen, président du Comité d'hygiène de la Société des Nations (organisation internationale de l'hygiène), par M. le professeur Nuttall, professeur à l'Université de Cambridge (Les relations de la parasitologie et de l'hygiène) et par M. le professeur Ottolenghi, professeur d'hygiène à l'Université de Bologne (Quelques aspects de la question des vitamines du point de vue de l'hygiène).

Des visites concernant l'hygiène seront organisées ; des films scientifiques seront projetés.

Une exposition d'hygiène, *strictement technique,* aura lieu à l'Institut Pasteur.

M. le président de la République fera l'honneur aux Congressistes et à leur famille de les recevoir dans les salons de l'Élysée. Deux autres réceptions auront lieu, l'une à la Faculté de médecine, l'autre à l'Institut Pasteur.

Un banquet par souscription terminera le Congrès.

Seules seront admises les communications qui auront trait aux sujets des rapports énumérés ci-dessus. Elles ne devront pas avoir plus de six pages (pages de 39 lignes de 52 lettres) et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes.

L'inscription au Congrès est gratuite pour les membres de la Société de médecine publique. Elle coûtera pour les autres Congressistes une somme allant de 40 francs

# NOUVELLES *(Suite)*

(Congressistes français, à 60 francs (Congressistes étrangers, frais postaux).

Les adhérents français au Congrès d'hygiène sont, en outre, avisés qu'à l'occasion de ce Congrès des démonstrations techniques intéressant les médecins militaires de l'active et de la réserve seront organisées. Les médecins de réserve qui assisteront à ces démonstrations seront considérés comme accomplissant une période d'instruction et auront ainsi droit au tarif militaire sur les chemins de fer français. Pour bénéficier de cette faveur il leur suffira de s'adresser aux directeurs du Service de santé des régions dont ils dépendent, qui recevront ultérieurement des instructions spéciales.

Les inscriptions sont reçues : pour le Congrès, par M. Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, 26, rue Dutot, Paris (XV$^e$), et pour l'exposition, par le Comité français des expositions, 42, rue du Louvre, Paris.

**Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.** — Sous la direction de M. le professeur Terrien, un cours de technique chirurgicale ophtalmologique sera fait à l'Hôtel-Dieu et à l'École de médecine par MM. Cousin, Castéran, Favory, Veil et Kalt.

Le cours commencera le mardi 13 septembre 1927, aura lieu tous les jours à 10 heures et sera complet en 10 leçons.

1$^{re}$ Leçon : Les opérations sur la cornée, la sclérotique et la conjonctive. — 2$^e$ Leçon : Les opérations sur les muscles de l'œil. — 3$^e$ Leçon : Les opérations sur l'iris. — 4$^e$ Leçon : Les opérations sur le cristallin. — 5$^e$ Leçon : Les opérations sur les paupières. — 6$^e$ Leçon : Les opérations sur les paupières. — 7$^e$ Leçon : Les opérations sur les voies lacrymales. — 8$^e$ Leçon : Les autoplasties orbito-faciales. — 9$^e$ Leçon : Les opérations orbitaires. — 10$^e$ Leçon : La diathermie ophtalmologique.

Un diplôme sera délivré aux élèves à la fin du cours. Le droit d'inscription est de 300 francs. S'inscrire le lundi et le mercredi de 15 à 17 heures au secrétariat de la Faculté.

**Société des chirurgiens de Paris.** — Sur la demande de M. Rebeillard, au nom de la troisième Commission, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'administration, pour enquête, d'une demande de subvention de la Société des chirurgiens de Paris en vue de la publication du compte rendu *in extenso* de ses travaux.

**Office départemental d'hygiène sociale.** — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Paul Fleurot, au nom de la troisième Commission, vient de prendre une délibération portant que le nombre des membres du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine serait porté de trente-trois à trente-cinq par l'adjonction de deux membres du Conseil général.

**Secours d'études.** — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Grangier au nom de la cinquième Commission, vient de prendre une délibération portant qu'une somme de 23 500 francs serait mise pour 1927 à la disposition de M. le directeur de l'Assistance publique en vue d'attribuer des secours d'études à 21 externes des hôpitaux les ayant sollicités.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 Septembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 heures. Ouverture du cours sur les notions récentes sur les maladies du tube digestif, sous la direction de M. le Dr M. Villaret.

12 Septembre. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris, tous les jours, de 14 à 17 heures.

12 Septembre. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 17 heures. Ouverture du cours de perfectionnement par M. le Dr Douay.

13 Septembre. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. Cours de technique chirurgicale ophtalmologique, par MM. les Drs Cousin, Castéron, Favory, Veil, Kalt.

14 Septembre. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 11 heures. Ouverture du cours de vacances de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques, par M. le professeur Ombrédanne.

14 Septembre. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de chimie, à l'École de médecine de Tours.

15 Septembre. — *Saint-Étienne*. V$^e$ Congrès national des mutualités maternelles de France.

15 Septembre. — *Lorient*. Clôture des candidatures pour le poste de directeur des hôpitaux de Lorient. Adresser les demandes à la direction des hôpitaux de Lorient.

15 Septembre. — *Mâcon*. Préfecture de Saône-et-Loire. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur de la circonscription de Charolles.

15 Septembre. — *Montauban*. Préfecture du Tarn-et-Garonne. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène du Tarn-et-Garonne.

16 Septembre. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. 14 heures. Cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face, par MM. le professeur Sebileau et le Dr Dufourmentel.

## NOUVELLES *(Suite)*

17 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas). Cours de pratique obstétricale à 9 h. 30, sous la direction de M. le Dr BRINDEAU.

19 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Ouverture du cours pratique de dermatologie et vénéréologie de M. le professeur PAUTRIER. (19 septembre au 5 novembre).

19 SEPTEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires, sous la direction de M. le Dr CHEVASSU, avec le concours de MM. les Drs BOPPE, BRAINE, LEROY, GODARD, NORA, BAYLE, GIRAUD, GAUTIER, LAZARD, CANOZ, BARIÉTY (19 septembre au 1er octobre).

19 SEPTEMBRE. — *Lyon*. Ouverture d'un cours de perfectionnement pour la stomatologie.

19 SEPTEMBRE. — *Besançon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Besançon.

20 SEPTEMBRE. — *Paris*. Gare de l'Est, à 17 heures. Départ de l'excursion organisée pour les médecins en Tchéco-Slovaquie.

23 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Lausanne*. Congrès des pédiatres de langue française.

29 SEPTEMBRE. — *Lyon*. Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des registres pour la première inscription du doctorat en médecine.

3 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Conférences de gastro-entérologie (gastrotonométrie et coprologie) par M. le Dr RENÉ GAULTIER. (3 au 8 octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 1er trimestre de l'année scolaire (tous les jours, sauf le lundi et le mardi, jusqu'au 20 octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès de chirurgie.

3 OCTOBRE. — *Paris*. Réouverture du cours de l'Institut de médecine coloniale.

3 et 4 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscriptions pour les examens de fin d'année du nouveau régime pour les ajournés de juillet.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès des accidents du travail.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance Publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux (tous les jours, de 14 à 17 heures, jusqu'au 15 octobre).

6 OCTOBRE. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille. Inscription à l'hôpital de la Charité.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif, par MM. le professeur PIERRE DUVAL, les Drs J.-Ch. ROUX, H. BÉCLÈRE, MOUTIER, GATELLIER, GIRAUDE, PORCHER (6 au 15 octobre).

7 OCTOBRE. — *Poitiers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Poitiers.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat de hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Lyon*. Congrès international d'hydrologie, climatologie, géologie.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de doctorat en médecine.

# LIBRES PROPOS

## RIEN DE CHANGÉ

Rien de changé, rien du tout. Les Chambres viennent de partir en vacances, ayant voté le projet de la loi des Assurances sociales, c'est-à-dire ayant affirmé une fois de plus la socialisation de toute chose, y compris la santé publique. Semeurs de rêve, pêcheurs de lune ! Avant votre départ, avez-vous décidé la fermeture de tous les bistrots de France et de Navarre, de toutes les boîtes où l'on débite, sous le couvert légal de la patente (ironie, pour les débits de boisson, il faut ce qu'on appelle une licence), l'alcool, la débauche, la vérole et le reste? Votre histoire est fausse dès son début. Ah ! le bel exposé des motifs ! L'ouvrier, l'artisan, le paysan vont trouver dans la nouvelle loi le palladium contre la maladie, la misère et la mort ! Non, sans blague, comme dirait l'autre, par quel bout avez-vous commencé votre raisonnement?

Vous me faites rire, avec vos exposés de motifs, avec votre comparaison avec les autres nations qui en ont fait la très médiocre expérience, en affirmant que notre pays doit à ses serviteurs — ceux qui louent leurs services — un adoucissement à leurs maux, un repos dans la dignité sur leurs vieux jours, alors que vous laissez survivre les causes — oui, les causes — les plus évidentes des déchéances humaines.

C'est raté ! On pourra peut-être panser un peu mieux les plaies, mais on n'a rien fait pour diminuer leur venue. On n'a pas touché au dieu Pinard, à la déesse Anis, à tous les éthers des Paradis artificiels, à rien de toute l'étiologie de la misère.

Pharisiens, qui vous penchez sur la misère seulement quand elle est venue, il vous faudra recommencer votre tâche, bientôt, au plus tôt, et compléter le cycle des lois en recommençant par la base. Vous avez obligé l'assuré à cotiser pour ses soins. Attendez-vous à ce qu'il demande demain la prophylaxie de ses misères. Sans doute il est encore faible devant la tentation, il n'a encore que d'insuffisants dérivatifs à la médiocrité de son logis, il se laisse encore éblouir par les lumières, bercer par les flonflons, il est excusable d'aller chercher dehors la diversion, le rêve ou l'oubli. Comme il eût été beau, et bon, que la loi eût prévu un adoucissement à la base des soucis matériels, un appoint automatique au loyer, avec coefficient croissant comme la famille. Très bien l'allocation maternité, mais insuffisante pour agrandir le logement. Combien est plus exact le sursalaire que toutes les grandes firmes, et l'État, accordent maintenant aux familles qui croissent et multiplient, et combien surtout est avisée la cession de loyers à petit prix par les patrons des grandes industries. A quand l'interdiction d'embauchage sans la garantie de la salubrité du local de repos?

Il y avait pourtant des exemples. Voyez les mines, les forges, les grands chantiers. La loi qui complétera celle-ci aura à pourvoir à tous ces besoins à la base. Ce sera une loi de création. Contentons-nous, pour cette législature, de la loi actuelle qui n'est qu'un pansement après la plaie, un soin après la venue de la maladie, un adoucissement à la vieillesse qu'on n'a pas encore essayé de retarder. C'est déjà quelque chose, mais on peut dire que si l'on a paré au plus pressé, on a tout de même commencé par la fin.

Ceux des législateurs qui ont bien voulu s'intéresser au rôle des médecins dans l'application de la loi ont droit à notre reconnaissance. Ils ont obtenu que nous gardions notre indépendance. Nous aurions pu être les médecins de l'organisation d'État, les assujettis auraient vu en nous, à tort ou à raison, les affiliés des employeurs. L'hostilité, ou au moins la méfiance entraient en scène immédiatement. Pas de médecine possible dans cette atmosphère. Nous traiterons, comme par le passé, dans les conditions de libre confiance, de libre choix et d'entente directe, avec nos clients suivant les usages locaux et la psychologie du milieu. Il faut reconnaître qu'on a respecté là les impondérables dont est faite la confiance. C'est un progrès sur les applications des lois sociales antérieures. C'est peut-être la plus grande habileté de nous avoir dit : « Comme vous voudrez ». Nous voilà en face de nous-mêmes. Nous ne pouvons pas faire moins que d'élaborer une entente aussi gracieuse Nous n'avons plus le droit de nous opposer même insidieusement à l'essai de cette amélioration sociale partielle.

C'est en y contribuant de bon cœur que nous amènerons, que nous ramènerons — il faut le dire — les législateurs vers l'amélioration matérielle et morale à la base de la vie laborieuse.

Puisse la prochaine promotion de sénateurs et de députés — les mêmes si vous voulez, puisqu'ils veulent bien — nous permettre d'exercer alors notre médecine de médecins (praticiens m'a l'air un peu péjoratif) dans le cadre harmonieux d'intérieurs propres, près de gens non irrités contre le sort et la société, dans une atmosphère où ne rôde pas sans cesse le spectre hargneux qu'on appelle familièrement la « matérielle ». Ainsi soit-il.

Henry Thiel.

---

# VARIÉTÉS

## L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES EN POLOGNE

Par le Dr Stanislas KOPCZYNSKI
Chef de la Section de l'hygiène scolaire au ministère de l'Instruction publique.

Le Dr Dufestel, hygiéniste scolaire jouissant d'une renommée universelle, a publié dans le no 47 du *Paris médical* un article intitulé : « L'État actuel de l'inspection médicale des écoles en France et à l'étranger ».

En envisageant la question telle qu'elle se présente, on peut le dire, dans tous les pays civilisés des cinq parties du monde, cet éminent savant a malheureusement passé sous silence la République polonaise, sans prendre en considération le fait de toute évidence, que celle-ci occupe — je me permets de l'affirmer en toute conscience de cause — une des toutes premières places dans les rangs des États européens pour ce qui est de l'assistance hygiénique et médicale portée aux enfants et à la jeunesse des écoles.

Je me crois autorisé à émettre cette assertion en ma qualité 1o de représentant pour la Pologne, à la délégation des médecins inspecteurs des écoles invités par le Comité d'hygiène de la Ligue des Nations à investiguer l'état actuel de l'organisation hygiénique et médicale des écoles dans les pays de l'Europe occidentale, en laquelle qualité j'ai eu l'occasion d'étudier, en collaboration avec onze confrères représentants de plusieurs nations européennes, l'état des choses tel qu'il se présente en Angleterre, en Belgique et en Hollande, et d'entreprendre dans la suite une comparaison documentée avec les faits constatés à ce sujet en Pologne, — et 2o en tant que chef de la Section de l'hygiène scolaire au ministère de l'Instruction et possédant une pratique acquise au cours de mon fonctionnement en qualité d'organisateur et de dirigeant dont je suis investi depuis neuf ans, soit à partir de la date de la reconstruction de l'État polonais.

Je tiens à signaler en ce lieu que j'ai maintes fois publié au cours des dernières sept années, dans la revue mensuelle intitulée *la Médecine scolaire*, organe de l'Association internationale des médecins des écoles, rédigé précisément par le professeur Dr Dufestel, des renseignements détaillés sur l'état de l'hygiène scolaire et de l'éducation physique en Pologne (Voy. mes articles concernant « l'Hygène scolaire et l'éducation physique en Pologne » dans la *Médecine scolaire*, publications des années 1920, no 9, p. 188-196 ; 1924, nos 5, p. 100-112 et 10, p. 250-274 ; 1925, nos 10 et 11 ; 1926 : no 9, ainsi que son étude sur L'igiene scolastica e l'educazione fisica in Polonia » dans le no 1, an 1925 de *L'Igiene della Scuola*, revue mensuelle rédigée par le professeur Ragazzi, à Gênes).

Or, j'adresse aux lecteurs du *Paris médical*, désirant prendre connaissance des détails de la question, la prière de bien vouloir consulter les travaux sus-énumérés, que je tâcherai de compléter en ce lieu par l'indication de quelques chiffres et faits des plus importants et présentant un intérêt tout particulier en tant qu'éléments de comparaison par rapport aux données contenues dans les articles sus-cités.

Notons que les premières idées sur l'hygiène scolaire, inaugurées en France par les Encyclopédistes, ont, sans délai, trouvé une répercussion sympathique dans l'instruction publique de la Pologne du XVIIIe siècle et notamment dans les lois bien connues, établies par la Commission de l'éducation nationale qui peut être dûment considérée comme ayant été un des premiers ministères de l'Instruction en Europe (Voy. l'article sur « l'Hygiène et l'éducation physique dans les règlements de la Commission de l'Éducation nationale en Pologne au XVIIIe siècle », Compte rendu du *IIIe Congrès international d'hygiène scolaire*, Paris, Maloine, 1911, p. 436-439). Ce mouvement, arrêté malheureusement pour de longues années par suite du démembrement de la Pologne et de la perte de son indépendance politique, est redevenu de toute actualité vers la fin du XIXe siècle en réapparaissant tout d'abord dans l'initiative des écoles privées et passant en 1918, date de la résurrection de la Pologne, dans le domaine des écoles d'État.

De nos jours, l'organisation de l'hygiène scolaire en Pologne se présente ainsi qu'il suit.

Le ministère de l'Instruction publique comprend une section d'hygiène scolaire et d'éducation physique, dirigée par des spécialistes tenus d'exécuter et contrôler l'exécution des prescriptions sur le territoire tout entier de la République polonaise. Quant aux dites prescriptions, elles se trouvent être en un rapport des plus intimes avec celles relevant des autres sections de l'administration scolaire : programmes, écoles spéciales, architecture des bâtiments scolaires, et font pénétrer dans celle-ci d'une façon aussi active que persévérante les idées justes et claires sur la nécessité de la mise en pratique des préceptes de l'hygiène scolaire en tant que telle.

Nous possédons en second lieu une organisation toute semblable dans les ainsi nommés districts scolaires, existant au nombre de treize et dont chacun égale en extension plusieurs départements français pris ensemble. La mise en pratique et le contrôle de l'exécution des prescrip-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

tions hygiéniques y sont confiés à des médecins-visiteurs, spécialistes de l'hygiène scolaire et de l'éducation physique, mis en rapports avec les autorités administratives des écoles.

En troisième lieu, il y a à citer l'organisation des médecins-inspecteurs des écoles chargés de veiller sur l'éducation physique de la jeunesse des écoles en général.

Le nombre total des médecins-inspecteurs scolaires s'élève actuellement à plus de 1 000, dont 40 à Varsovie, avec en plus 36 infirmières-hygiénistes dans les écoles primaires, 113 dans les écoles et lycées d'enseignement secondaire (remarquons que dans les lycées de jeunes filles ces postes sont occupés de préférence par des femmes-médecins); à Lodz : 30 médecins et 26 infirmières-hygiénistes dans les écoles primaires, 36 médecins dans les écoles et lycées d'enseignement secondaire. Il en est de même dans les villes de Cracovie, Katowice, Poznan, Wilno, etc. Sur le nombre total de 781 écoles d'enseignement secondaire en Pologne et de 199 écoles normales publiques et privées, 80 p. 100 sont assistées par des médecins scolaires préposés particulièrement à cet effet. On a organisé en outre, aux frais des communes respectives, des services d'assistance hygiénique et médicale dans les écoles municipales et communales d'enseignement primaire : 173 (soit 30 p. 100) sur 578 villes de province possèdent aussi bien que les autres leurs infirmières-hygiénistes et leurs organisations d'assistance dentaire pour les élèves. En outre 20 à 25 p. 100 des écoles rurales sont pourvues de l'assistance médicale. Dans les écoles d'enseignement secondaire d'État, la durée moyenne du travail des médecins scolaires est de deux à trois heures par jour ; les médecins en chef cnt la journée tout entière prise. Les écoles rurales sont soumises à des visites médicales sporadiques, ayant lieu une ou plusieurs fois par an.

L'assistance dentaire portée aux élèves des écoles polonaises se développe aussi rapidement qu'efficacement. A Varsovie, 42 écoles d'enseignement secondaire ont leurs cabinets dentaires bien installés et leurs médecins-dentistes tenus de travailler deux heures et demie par jour. 6 médecins-dentistes travaillant deux heures par jour sont adjoints aux écoles primaires dans la capitale.

Conformément aux données officielles en chiffres, l'activité de l'assistance dentaire dans 76 écoles d'enseignement secondaire d'État, 30 écoles secondaires privées et 40 écoles normales publiques se présentent en 1924-1925 ainsi qu'il suit :

Il a été procédé à 34 289 examens de la cavité buccale, plombé 36 189 dents, extrait 6 844 racines, soigné et guéri 11 727 cas de pulpite.

Les personnes prenant intérêt à la question des cliniques scolaires se rapportant à d'autres spécialités (maladies des yeux, de la gorge et du nez, etc.), des cabinets de consultations où sont soignées les anomalies du langage et de la prononciation, des cabinets-laboratoires de psychologie destinés à l'examen des enfants anormaux, quelques écoles-sanatoriums, des laboratoires de psychotechnique (actuellement au nombre de six), trouveront tous les renseignements requis dans les articles parus dans la *Médecine scolaire* et énumérés ci-dessus.

Je tiens à signaler en ce lieu une certaine particularité — méritant à mon avis d'attirer l'attention générale — de l'assistance hygiénique et médicale telle qu'elle est organisée dans les écoles de la République polonaise.

Au cours de la séance finale tenue par la délégation de nos médecins scolaires au Congrès d'Amsterdam, le 8 mai 1924, représentée de la part de la France par le Dr Loir, directeur du Service d'hygiène au Havre, qui n'avait visité que les installations hygiéniques des écoles en Angleterre, nous avons exprimé nos remarques critiques au sujet de l'état des choses tel que remarqué par nous dans les pays de l'Europe occidentale. Pour ma part, j'ai tout particulièrement signalé dans mon compte rendu respectif le défaut de collaboration des médecins scolaires avec le corps d'enseignement et les parents des élèves, ainsi que la limitation des rapports de ceux-ci avec l'école à la pratique de l'examen médical des élèves, la constatation de leur état de santé et la décision de les diriger en cas de nécessité vers les cliniques scolaires. C'est loin d'être suffisant.

Par contre, la circulaire adressée par notre ministère de l'Instruction publique aux médecins des écoles polonaises contient le passage ci-après :

« Les médecins scolaires sont tenus de veiller sur la santé des élèves, de soigner les maladies et les défauts physiques par eux constatés, d'entreprendre tous les moyens possibles de prophylaxie contre les maladies infectieuses et, en cas d'apparition de celles-ci, d'en empêcher la propagation, de veiller sur l'hygiène de l'enseignement et sur l'application raisonnable des soins corporels tels que : bains, alimentation, jeux en plein air, exercices de gymnastique, sports, excursions, etc.; d'étudier les conditions de la vie des élèves en dehors de l'école (logement, alimentation, travaux extra-scolaires, récréations, vacances); d'initier et d'aider l'exécution de projets tendant à l'amélioration des dites conditions, d'enseigner

## VARIÉTÉS *(Suite)*

aux élèves et de propager dans les milieux des parents et tuteurs de ceux-ci, les principes fondamentaux d'hygiène et d'éducation physique. »

Il est donc de toute évidence que l'instruction de notre ministère, tout en chargeant les médecins des écoles de devoirs de toute responsabilité, leur accorde en même temps un vaste domaine de droits et de privilèges respectifs. Du fait même de son poste, tout médecin scolaire devient membre du corps de l'enseignement; il prend part aux conférences tenues par les instituteurs-éducateurs où, guidé par la connaissance des caractères individuels de chacun des élèves pris à part, il communique ses remarques et avis au sujet des exigences à poser à chacun d'eux, considération prise de son état physique et mental. Il s'ensuit que les fiches individuelles des élèves, loin de constituer tout simplement des pièces d'archives, ce de quoi se plaint le Dr Dufestel, fournissent, bien au contraire, des documents d'un intérêt considérable relativement à leur adaptation à des buts pratiques.

Il existe dans quelques grandes villes de Pologne des associations de médecins scolaires spécialisés. Nous en avons deux à Varsovie, existant depuis une vingtaine d'années, dont l'une composée de 40, l'autre de 65 membres actifs. Celles-ci organisent des réunions mensuelles où s'étudient et se discutent tous les problèmes relevant du domaine de l'hygiène scolaire et de l'éducation physique, en collaboration avec les représentants des instituteurs des exercices corporels, du conseil pédagogique et des autorités de l'administration des écoles. Il s'établit par conséquent parmi ces quatre facteurs de l'enseignement et de l'hygiène des liens aussi systématiques qu'étroits et une collaboration des plus efficaces. Quant aux rapports des autorités scolaires avec les services de santé publique, ceux-ci se limitent exclusivement à leur collaboration en commun dans la lutte contre les épidémies.

Je tiens à insister tout particulièrement sur l'importance de la collaboration des médecins scolaires avec les maîtres d'exercices corporels, de gymnastique et de sports. Le médecin est tenu, ici, de classifier les aptitudes physiques des élèves au début, de les contrôler au cours de la pratique des dits exercices et, ceux-ci terminés, de soumettre les écoliers à un examen médical renouvelé. Notons en ce lieu que cette collaboration est pleinement réalisée dans les écoles de la République polonaise.

Je me permets, pour conclure, d'attirer l'attention du lecteur sur le facteur essentiel entre tous qu'est la propagande des préceptes de l'hygiène à l'intérieur aussi bien qu'en dehors de l'école. Par rapport au nombre total des membres de l'enseignement, le nombre des médecins en général et des médecins scolaires en particulier est, il faut bien l'avouer, plutôt restreint. La Pologne compte, sur 75 000 professeurs et instituteurs d'écoles de types et de niveaux divers, 7 000 médecins en général et 1 000 médecins scolaires ; une proportion semblable se laisserait constater, selon toutes probabilités, aussi bien dans les autres pays de l'Europe. La propagande des préceptes de l'hygiène est mise par conséquent en partie considérable à la charge des professeurs d'hygiène dans les écoles, aidés et soutenus par l'expérience professionnelle des médecins scolaires attitrés.

Voilà en résumé les raisons expliquant la nécessité de la collaboration en question et, par conséquent, celle du travail du médecin scolaire dans les parages de l'école, ainsi qu'il en est en Pologne, et non pas en dehors de celle-ci.

Dans le numéro 11 (1924) de la *Médecine scolaire*, nous trouvons un résumé fait par le Dr Mathé de l'article du Dr Santemarina du Mexique, intitulé : « Les services d'hygiène scolaire doivent-ils dépendre des Services sanitaires, de la Direction de l'hygiène, ou bien de l'Instruction publique? » L'auteur est d'avis de supprimer totalement la dépendance, pernicieuse de toute évidence, à laquelle sont actuellement soumis les services hygiéniques des écoles par rapport aux services sanitaires organisés par l'État, et cite à l'appui du sus-dit les résultats bien évidemment négatifs de cette dépendance, tels que constatés dans la République française, « malgré les efforts de la Société des médecins inspecteurs des écoles ».

Nous trouvons dans cet article le passage ci-après :

« Tous les services d'hygiène scolaire seront réunis entre les mains d'un organe central qui pourra dépendre de l'Instruction publique lorsque les services fonctionneront régulièrement, qu'ils seront considérés comme indispensables par la loi et que les maîtres et les autorités du corps enseignant ne pourront se passer de leur collaboration. » (*La Médecine scolaire*, 1924, p. 275.)

En Angleterre il existe, ainsi qu'il est bien connu, un *Medical Department of the Board of Education* incorporé au ministère de l'Instruction publique et dirigé par le Dr G. Newman, exerçant simultanément les fonctions de « Chief Medical Officer of the Ministry of Health » (officiel médical en chef du ministère de l'Hygiène) et tenu de présenter au « President of the Board of Education », soit dit au ministre de l'Instruction publique, des rapports annuels sur l'état de l'hygiène scolaire, dans le pays.

Je ne me lasse pas d'insister tout particulière-

ment sur le haut rang que tient la Pologne parmi les nations européennes pour ce qui est de la collaboration solidaire entre les services d'hygiène scolaire avec l'administration des écoles de tous les types et de tous les niveaux, de cette marque caractéristique de l'état de l'hygiène scolaire dans notre pays, à laquelle nous devons la réalisation dûment constatée de résultats de toute utilité.

Je me suis vu obligé dans ma conscience de porter les remarques et les rectifications ci-dessus à la connaissance des lecteurs du *Paris médical*.

J'ai eu en vue, d'une part, le désir de donner satisfaction à mon sentiment national, blessé par l'omission, que d'ailleurs je suppose être due au hasard des notices sur l'état d'hygiène scolaire dans mon pays, uni à la France par des liens d'amitié multiséculaire, et d'autre part, j'ai profité de l'occasion pour présenter un moyen de résoudre pratiquement le problème de toute première importance visant l'amélioration de la race, la consolidation de la santé morale et physique des générations de l'avenir.

# ÉCHOS

## LE CAUCHEMAR

Nous avons reçu ces temps-ci trois nouvelles lettres au sujet du cauchemar du bachot.

La première émane du directeur d'un de nos grands laboratoires de spécialités pharmaceutiques.

Son auteur, né en 1860, a donc à l'heure actuelle largement passé la soixantaine ; cette persistance du rêve d'études mérite d'être notée :

« Je suis né en 1860 et ai passé mes derniers examens de pharmacie en 1885. Il y a donc longtemps que la question examen devrait être chassée de mon cerveau. Il n'en est rien, puisque *chaque fois que j'éprouve un peu de fatigue*, j'ai un cauchemar pendant lequel *la question examen revient toujours*. Ces jours-ci, je me voyais refusé à un des derniers examens, mon avenir était compromis puisque je ne pouvais plus nourrir ma femme et mon enfant. Le cauchemar n'eut qu'une courte durée, car je me souvins que mon fils était reçu pharmacien et dirigeait à ma place mon laboratoire. Bizarre, bizarre... »

Voici maintenant une lettre fort intéressante d'un confrère ancien interne. Chez lui, le cauchemar ne concerne pas le bachot, mais l'internat. Mais ce qui est surtout à noter dans cette lettre, c'est la fréquence extrême du cauchemar, et sa répétition en pleine guerre, en pleines nuits de tranchées, alors que le cauchemar de guerre ne se présente jamais.

« Puisque la question des cauchemars provenant de souvenirs d'études et de jeunesse vous intéresse, voici le rêve qui me tire encore du sommeil *une à deux fois par mois* : je suis en train de passer l'oral de l'internat de Paris, *sur les deux questions que j'ai vraiment eues à mon concours* en février 1912. Je sèche lamentablement et je reste interne provisoire. Sur ce réveil désagréable, réflexion de quelques minutes, jusqu'au moment où, complètement conscient, je me souviens qu'hélas, mon temps d'internat est terminé depuis pas mal d'années déjà.

« Je n'ai pas le souvenir de pareils rêves concernant le bachot, bien que j'y aie été refusé une fois, ni concernant la guerre, malgré que je l'aie faite en entier au front, et pendant assez longtemps dans l'infanterie. J'ajoute que mon concours d'internat se passait à l'âge de vingt-deux ans, que le premier cauchemar est survenu *dès la première nuit* qui a suivi mon dernier oral, et qu'il m'est revenu d'abord très souvent, *presque tous les huit jours*, même pendant mes nuits de tranchées où j'avais pourtant d'autres sujets de réminiscence triste. »

La dernière lettre concerne très exactement le cauchemar du bachot.

« Ce rêve désagréable vient troubler mes nuits au moins trois ou quatre fois par an, et se manifeste à peu près invariablement de la façon suivante : Arrivé à la veille de l'examen, je regarde mes livres. Brusquement j'aperçois mon histoire de France, dont je ne sais pas un mot et que j'ai oublié de repasser. »

Notre confrère ajoute qu'il a subi deux échecs à l'oral, mais non pas pour l'histoire. Il est parfois sujet au cauchemar de guerre, « et cela n'a rien d'étonnant, car ce genre de sport n'a jamais suscité mon enthousiasme », — mais le cauchemar de guerre « est certainement plus rare que le cauchemar du bachot ».

Merci à nos trois correspondants de leur intéressante contribution.

M. BOUTAREL.



# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## TARIF DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Le *Journal officiel* (numéro du 24 août) public l'arrêté suivant :

ARTICLE UNIQUE. — L'arrêté du 3 juin 1927 est modifié de la façon suivante :

1° Le paragraphe B de l'article 1er est abrogé et remplacé par le texte suivant :

B. Ne peuvent être remboursés au titre de l'article 64 les produits suivants qu'il est interdit aux médecins de prescrire et aux pharmaciens de délivrer au titre dudit article :

*a.* Les vins en nature ou mélangés, à l'exception du vin de digitale composé (ou vin de Trousseau ou vin de l'Hôtel-Dieu), du vin de scille composé (ou vin de la Charité), du vin aromatique.

*b.* Les élixirs, à l'exception de l'élixir parégorique (ou teinture d'opium camphrée), de l'élixir de longue vie (ou teinture d'aloès composée), de l'élixir de Peyrilhe (ou teinture de gentiane alcaline).

*c.* Les alcoolats en nature, à l'exception de l'alcoolat de cochléaria composé et de l'alcoolat de Fioravanti.

Sont considérés comme étant des alcoolats en nature tous les mélanges d'alcoolats insuffisamment dénaturés par l'adjonction de substances médicamenteuses.

*d.* L'eau de Cologne, l'eau-de-vie de lavande, l'eau dentifrice, les pâtes, savons, et, d'une façon générale, les produits de toilette.

2° L'article 2 est abrogé et remplacé par le texte suivant :

*Article 2.* — Le tarif à appliquer aux fournitures pharmaceutiques faites au titre de l'article 64 est celui établi par l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, compte tenu de ses barèmes et bulletins de variations.

Les mémoires doivent être établis d'après les prix portés au tarif ou aux bulletins de variations en vigueur à la date de la délivrance des fournitures.

Sur ce tarif, et après que le montant du mémoire trimestriel vérifié et redressé, s'il y a lieu, aura été arrêté par la Commission de contrôle, il sera appliqué une remise de :

4 p. 100 dans les villes de 5 000 à 25 000 habitants;

6 p. 100 dans les villes de 25000 à 100 000 habitants;

8 p. 100 dans les villes de plus de 100000 habitants ;

10 p. 100 à Paris et dans le département de la Seine.

Pour déterminer le taux de ces remises, il convient de prendre pour base la population de la commune où tient officine le pharmacien fournisseur.

En outre, sur le montant du mémoire préalablement diminué, s'il y a lieu, de la remise ci-dessus spécifiée, il sera appliqué une réduction proportionnelle à son importance et calculée sur les bases ci-après :

1 p. 100 sur le montant des mémoires de 301 à 500 francs;

3 p. 100 sur le montant des mémoires de 501 1 500 fr. ;

5 p. 100 sur le montant des mémoires de 1 501 à 3 000 francs ;

6 p. 100 sur le montant des mémoires au-dessus de 3 000 francs.

Les eaux minérales et les produits marqués P. M. O (prix marqué obligatoire) au tarif, n'étant susceptibles de subir ni remise ni réduction d'aucune sorte, devront être tarifés prix nets; leur montant s'ajoutera en fin du mémoire, après que tous les abattements ci-dessus prévus auront été appliqués.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LA DÉCLARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

On sait que la loi du 25 octobre 1919 a étendu aux maladies professionnelles la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, et l'article 2 de cette loi définit comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques mentionnées aux tableaux annexés à la loi lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

Ces tableaux ont été augmentés et revisés à diverses reprises et l'article 12 de la loi a prévu les mesures à prendre dans le but de prévenir les maladies professionnelles. Et, d'autre part, de façon à pouvoir compléter le tableau des maladies qui seraient protégées au même titre que des accidents du travail, elle a pensé qu'il faudrait demander aux médecins d'apporter la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel.

Pour fixer le cadre de ces déclarations obligatoires, le législateur a pris soin de dire qu'un décret interviendrait après avis de la commission supérieure.

Ainsi, tout médecin doit, dès qu'il connaît l'existence d'une maladie ayant un caractère professionnel, en faire la déclaration. Cette déclaration est adressée au ministère du Travail, et de l'ensemble de ces déclarations résulteront les modifications qui seront apportées dans l'avenir pour la revision ou pour l'extension des maladies considérées comme ayant une origine professionnelle.

Le 19 février 1927, un décret a été rendu en vertu de cet article de loi et il impose l'obligation de la déclaration à toutes les maladies causées par le plomb et ses composés, par le mercure et ses composés, par les hydrocarbures et leurs dérivés, par l'aniline, par les composés de l'arsenic, les produits caustiques, l'acide chromique et les substances radioactives.

Les médecins se trouvent donc désormais dans l'obligation, toutes les fois qu'ils se trouvent en présence d'une des maladies ainsi déterminées, d'en apporter immédiatement la déclaration, et il ne faut pas oublier que l'article 13 de la loi du 25 octobre 1919 a déclaré que l'obligation de la déclaration est applicable un mois après la promulgation du décret, c'est-à-dire depuis le 19 mars 1927.

Nous donnons *in extenso* le texte du décret.

DÉCRET DU 19 FÉVRIER 1927, relatif à la déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle.

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Le Président de la République Française,

Vu l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail ;

Vu la loi de finances du 30 avril 1921 ;

Vu l'avis de la Commission supérieure des maladies professionnelles ;

Sur le rapport du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales,

Décrète :

ARTICLE PREMIER. — Les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer, aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivants :

Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

*a.* Par le plomb et ses composés ;

*b.* Par le mercure et ses composés ;

*c.* Par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitriobenzènes ;

*d.* Par l'aniline et ses dérivés ;

*e.* Par le sulfure de carbone ;

*f.* Par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'oxyde de carbone, l'oxychlorure de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;

*g.* Par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ;

*h.* Par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ;

*i.* Par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques ;

*j.* Par l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ;

*k.* Par l'action des rayons X et des substances radioactives.

ART. 2. — Le décret du 4 mai 1921 est abrogé.

ART. 3. — Le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris le 19 février 1927.

Par le Président de la République : GASTON DOUMERGUE.

Le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, ANDRÉ FALLIÈRES.

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# REVUE DES CONGRÈS

## VIIIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

La réunion est ouverte par M. Roussy, président de la Société de neurologie, qui prononce à cette occasion l'*éloge de Vulpian*, neurologiste et anatomo-pathologiste.

Deux questions étaient mises à l'ordre du jour cette année : *le sommeil normal et pathologique* (MM. J. Lhermitte et A. Tournay, rapporteurs), *les moyens d'exploration clinique de l'appareil vestibulaire* (M. A. de Kleyn (d'Utrecht) et M. A. Hautant (de Paris), rapporteurs).

**I. Le sommeil normal et pathologique**, par MM. J Lhermitte et A. Tournay. — Le rapport de MM. J. Lhermitte et A. Tournay a été rédigé en collaboration, plus spécialement par M. Tournay pour la partie physiologique, par M. Lhermitte pour la partie anatomo-clinique.

Dans les 72 pages de leur rapport, les auteurs se sont attachés à condenser en une mise au point précise les données que nous possédons concernant d'une part l'état des diverses fonctions chez l'homme qui dort, d'autre part les circonstances pathologiques dans lesquelles s'observe le sommeil pathologique. Ils se sont élevés de là à la critique des théories qui tentent d'expliquer le mécanisme du sommeil, et à l'exposé des faits qui permettent dès maintenant de délimiter certains centres encéphaliques auxquels un rôle capital est imparti dans la régulation du sommeil et de la veille.

Ils ont négligé, par contre, de parti pris, certaines questions telles que les troubles du sommeil en pathologie générale, et l'important chapitre des insomnies, questions d'un grand intérêt doctrinal et pratique, mais qui n'entraient pas dans le cadre de la question envisagée.

L'*étude physiologique du sommeil* ne s'est guère complétée que sur des points de détail depuis le travail fondamental que Piéron a fait paraître en 1912 sur cette question. A. Tournay la reprend, appareil par appareil, en insistant plus particulièrement sur les faits qu'il a personnellement étudiés.

Un des faits objectifs les plus apparents, au cours du sommeil, est le relâchement musculaire, la perte de la tonicité. Cependant il persiste un tonus résiduel sur certains groupes : avant tout les sphincters, puis les orbiculaires des paupières (l'occlusion palpébrale du sommeil n'étant pas exclusivement passive), enfin, dans bien des cas, les masticateurs (la plupart des sujets dormant la bouche fermée), et même les fléchisseurs des doigts, chez les jeunes enfants qui dorment « à poings fermés ».

Les signes oculo-moteurs du sommeil en sont les signes objectifs les plus caractéristiques, et ils constituent un premier témoignage des corrélations qui doivent exister entre les centres du sommeil et les centres oculo-moteurs. L'occlusion des yeux est la conséquence à la fois de la tonicité des orbiculaires et du relâchement des releveurs. Les globes oculaires sont révulsés en haut et en dehors, en strabisme, et les pupilles, bien que soustraites à toute excitation lumineuse, sont étroites, suivant une synergie que Galassi et Dupuy-Dutemps ont retrouvée dans l'occlusion volontaire des yeux.

L'étude des réflexes est difficile pendant le sommeil : l'attitude de l'homme endormi ne se prête pas toujours facilement à la recherche des réflexes, et cette recherche en elle-même risque toujours de troubler le sommeil. En général, il semble que le sommeil affaiblit les réflexes tendineux, et peut même les faire disparaître. Il en est de même des réflexes abdominaux, crémastériens, voire cornéens (Rosenbach).

Personnellement, M. Tournay s'est attaché surtout à l'étude du réflexe plantaire et des réflexes de défense. Il a souvent constaté le signe de Babinski au cours du sommeil, et cela principalement chez l'enfant. Il en est de même du triple retrait du membre, auquel il a même vu s'associer un réflexe d'extension croisée.

La sensibilité est abolie, bien entendu ; mais tout l'influx nerveux centripète est troublé ; il y a élévation du seuil de l'excitabilité et ralentissement de la conductibilité.

Le sommeil s'accompagne de toute une série de modifications dans les fonctions de nutrition :

La respiration se ralentit, et prend parfois un rythme périodique qui rappelle le Cheyne-Stokes, mais à périodes lentes pouvant embrasser plusieurs minutes. Le rythme respiratoire change, l'inspiration devenant plus longue et plus profonde, l'expiration plus brusque au début, mais aussi plus traînante, avec une pause post-expiratoire. La ventilation serait diminuée.

Le pouls se ralentit. Son retard sur l'impulsion cardiaque s'exagère. La pression artérielle diminue. Un certain degré de vaso-dilatation est de règle sur la face et sur les extrémités, mais ce dernier fait ne permet de rien préjuger de l'état de la circulation encéphalique, sur laquelle nous ne savons rien de précis, malgré les expériences multiples entreprises.

Les sécrétions diminuent dans leur ensemble, bien que Sauctorius ait vu s'exagérer la perspiration insensible.

Les urines sont moins abondantes, plus denses, plus riches en phosphore, moins riches en chlore. La réserve alcaline du plasma diminue. La tension alvéolaire du $CO^2$ augmente.

La température centrale s'abaisse, sans qu'on puisse faire facilement la preuve de la part qui revient, dans cet abaissement, au sommeil, aux horaires de l'alimentation et au rythme nycthéméral.

D'après les expériences récentes de Benedict, conduites dans les conditions de rigueur les plus favorables, il semble que le métabolisme basal diminue en général, de 15 p. 100 environ, pendant le sommeil, mais sans qu'il y ait de modification du quotient respiratoire.

M. Tournay brosse ensuite une description des divers types individuels du sommeil plus ou moins profond, du réveil, de l'endormissement et des phénomènes de désagrégation psychique qui l'accompagnent. Il décrit avec un soin tout particulier les images hypnagogiques. Ces dernières doivent être distinguées soigneusement du rêve : elles ne s'accompagnent pas, en effet, d'une perte de la conscience : les sens restent ouverts aux impressions extérieures, et le sujet reste capable de mouvements volontaires ; d'autre part, les images hypnagogiques sont complètement isolées, sans lien, dénuées de tout potentiel émotionnel, et cela contribue encore à les différencier des images du rêve, qui, malgré leur incohérence et leur illogisme, présentent en général une certaine continuité et excitent habituellement le désir ou la crainte.

Les théories qui ont prétendu expliquer le mécanisme du sommeil se réduisent au nombre de trois.

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La première invoque l'intoxication par la fatigue ou par l'insomnie, que le sommeil soit la conséquence directe de cette intoxication, ou qu'il corresponde à un besoin instinctif de l'organisme, qui doit y recourir pour lutter contre une intoxication qui conduirait l'organisme au coma et à la mort. Cette deuxième hypothèse est celle de Claparède et de Piéron, pour lequel l' « hypnotoxine » doit être soigneusement distinguée des toxines de fatigue. La privation complète de sommeil tue, en effet, plus vite que la privation complète d'aliment. Cependant, il paraît évident que le sommeil normal intervient avant que l'intoxication par l' « hypnotoxine » hypothétique se traduise par aucun symptôme. Il doit plutôt, de l'avis même de Piéron, faire entrer en jeu un réflexe inhibiteur.

Une deuxième théorie attribue le sommeil à l'exclusion des excitations. Ce sont l'attitude optima de repos, l'obscurité, le silence, le « désintérêt » qui appellent le sommeil. Cependant, chez les sujets sourds et aveugles, chez les animaux privés d'écorce cérébrale, le rythme du sommeil ne paraît pas modifié.

Il semble que le mécanisme du sommeil fasse toujours intervenir un réflexe d'inhibition, ainsi que Brown-Sequard l'avait déjà prévu. M. Tournay rappelle le détail des travaux de Pawlow, qui, par ses expérimentations chez le chien, prolongées depuis vingt ans, est arrivé à cette conclusion que « l'inhibition interne des réflexes conditionnels et le sommeil sont un seul et même processus ». Reste à préciser le mécanisme grâce auquel l'inhibition, fait habituellement partiel et localisé, se diffuse à toute l'étendue des hémisphères, et même au delà, vers le cerveau moyen.

***

L'histoire du sommeil pathologique s'est plus enrichie que celle du sommeil normal au cours de ces dernières années. Nul n'était plus qualifié que M. Lhermitte pour en dresser le bilan anatomo-clinique.

Déjà en 1910, dans son rapport au Congrès de Bruxelles, M. Lhermitte avait défini un syndrome narcoleptique, équivalent pathologique du sommeil normal, qu'il distinguait soigneusement de la somnolence, du coma, de la stupeur, de l'hypnose, de la catalepsie, mais qui paraissait s'observer dans des circonstances diverses, et ne devait pas être considérée comme une entité morbide autonome.

La conception de Lhermitte avait été dès l'abord très critiquée ; mais les critiques étaient de deux sortes, et contradictoires les unes des autres. D'une part, Redlich voulait faire de la narcolepsie une maladie distincte et n'admettait pas de narcolepsies symptomatiques. D'autre part, le professeur Régis (de Bordeaux) n'acceptait pas qu'une distinction pût être faite entre la narcolepsie et tous les autres états d'obnubilation de la conscience, qui se relient au sommeil normal par une série ininterrompue d'états intermédiaires.

Depuis 1910, de nombreux faits nouveaux sont venus, qui ont jugé la question. La liste des cas de narcolepsies symptomatiques s'allonge d'année en année. La narcolepsie « idiopathique » n'a pas pris corps. Enfin il existe un faisceau déjà important d'autopsies et de faits expérimentaux, qui permettent de déterminer au syndrome narcoleptique un substratum anatomique dans les lésions de la région tubérienne et du plancher du troisième ventricule.

Tel que le conçoit Lhermitte, le sommeil pathologique, ou narcolepsie, ne se distingue du sommeil normal que par sa profondeur, par sa durée, par la soudaineté de son apparition et par l'impossibilité de se dérober à son emprise.

M. Lhermitte décrit minutieusement le « syndrome narcoleptique », l'attaque de sommeil, en prenant pour type la crise d'apparence primitive. Il insiste sur la loi du rythme, qui fait souvent revenir les accès successifs à la même heure, ou qui leur assigne toujours une durée égale. Il insiste aussi sur le rôle provocateur qui revient très souvent, dans la production des crises, tantôt à l'émotion, tantôt aux excitations sympathiques.

M. Lhermitte croit qu'il faut rapprocher des crises de narcolepsie les crises de *cataplexie*, que Gélineau avait déjà notées chez ces malades. La crise de cataplexie se caractérise par la perte subite du tonus musculaire, sans altération concomitante de la conscience. La perte de tonus peut porter sur un membre, sur les muscles de la nuque, sur les releveurs de la paupière supérieure, sur les masticateurs, sur un sphincter. La parenté de la cataplexie et de la narcolepsie s'affirme par la concomitance ou par la succession des deux sortes de crises, et aussi par l'existence de toute une série d'états intermédiaires ou mixtes.

Le diagnostic de la narcolepsie et surtout de la cataplexie avec le petit mal épileptique, et surtout avec l'hystérie, est souvent d'une extrême difficulté, d'autant plus que le médecin a rarement l'occasion d'assister à la crise elle-même. C'est au petit mal comitial que M. Lhermitte rattache la pyknolepsie de Friedmann et le rire explosif d'Oppenheim.

Par contre, M. Lhermitte a décrit des manifestations larvées de la narcolepsie, qui, jointes à la cataplexie, constituent un groupe d' « équivalents narcoleptiques ». Ce sont des faits d'onirisme narcoleptique, qui peuvent s'accompagner de somnambulisme, et surtout d'images ou d'hallucinose analogues aux images hypnagogiques. M. Lhermitte rappelle les cas qu'il a observés, et ceux qui ont été rapportés ultérieurement dans la littérature, concernant ces images hypnagogiques.

On doit distinguer provisoirement des « narcolepsies essentielles » ou « idiopathiques » et des « narcolepsies symptomatiques ».

La « narcolepsie essentielle », maladie de Gélineau-Redlich » des auteurs allemands, est une manifestation nerveuse isolée. Redlich soutient que c'est une entité autonome, qui est dénuée de tout substratum organique décelable. A vrai dire, pour M. Lhermitte, c'est seulement un groupe d'attente. Il n'existe pas une seule étude anatomique complète d'un cas de « narcolepsie essentielle ». On n'a donc pas le droit de préjuger l'absence de tout substratum organique. D'autre part, il n'existe aucun élément symptomatique qui permette de différencier les caractères de la crise selon qu'elle se produit dans une forme idiopathique ou dans les formes qui sont, par exemple, symptomatiques d'une tumeur cérébrale ou d'une encéphalite. La « narcolepsie essentielle » est presque toujours une affection masculine, débutant entre dix et vingt ans, suivant une marche chronique, rebelle à

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

toute thérapeutique, et souvent associée à d'autres stigmates pathologiques, d'ordre endocrinien ou névropathique. Il n'y a rien là qui puisse autoriser à en faire une affection autonome, et ce ne sont pas là, en tout cas, les caractères d'une « névrose » pure.

Le groupe des narcolepsies symptomatiques, au contraire, s'enrichit chaque jour, et M. Lhermitte en détaille les différentes variétés, en insistant tout particulièrement sur les observations qui comportent un contrôle anatomique. Il envisage tout d'abord la narcolepsie des tumeurs encéphaliques, bien distincte de la somnolence banale du syndrome d'hypertension cranienne, et particulièrement intense dans les tumeurs infundibulo-tubériennes. Il rappelle la description du syndrome infundibulaire (H. Claude et Lhermitte), les observations de André-Thomas, Jumentié et Chausseblanche, de Guillain, J. Bertrand et Périssou, de H. Claude, Schœffer et Alajouanine, la forme monosymptomatique, purement somnolente, décrite par Souques et Bertrand dans les tumeurs de l'infundibulum. Il relate ensuite les cas de narcolepsie dans les maladies infectieuses du système nerveux : syphilis cérébro-spinale (Foix, Alajouanine et Dauptain, G. Guillain et Alajouanine), sclérose en plaques (Chartier, Guillain, Alajouanine et Baruk), et il en rapproche le fait de Guillain et Alajouanine, dans lequel la narcolepsie et la cataplexie accompagnaient l'évolution d'une sclérose latérale amyotrophique.

Les narcolepsies d'origine traumatique se rapprochent de ces formes symptomatiques lésionnelles. Particulièrement caractéristique est l'observation de narcolepsie traumatique précoce de Souques, dans laquelle l'association d'une hémiparésie droite avec diplopie croisée et polyurie ignorée du sujet permettait de déceler une localisation mésocéphalique. En tant que séquelle tardive des commotions cérébrales de guerre, l'accès narcoleptique s'observe quelquefois (Lhermitte). Le syndrome, en pareil cas, suit généralement une évolution régressive qui le différencie des « narcolepsies essentielles ».

Telles sont les formes les mieux individualisées de narcolepsies symptomatiques. Elles relèvent toutes de lésions nerveuses. et en particulier de lésions voisines du plancher du troisième ventricule. Les autres types de narcolepsies symptomatiques sont beaucoup plus discutables. La narcolepsie d'origine hypophysaire, sur laquelle a insisté Salmon (de Florence) est, en fait, toujours liée à une tumeur hypophysaire, et relève de la compression infundibulo-tubérienne. Le rôle des troubles thyroïdiens, des troubles génitaux n'est pas établi dans la narcolepsie : leur coïncidence fréquente ne permet pas de conclure à une relation de causalité. La prédisposition que créent l'obésité, le syndrome de Dercum, le diabète sucré, peut-être même l'urémie d'après une observation de Lhermitte, reste encore d'une pathogénie indéterminée.

Les cadres de la « narcolepsie épileptique » et de la « narcolepsie hystérique » doivent être supprimés ; ces états doivent, au contraire, être soigneusement distingués des narcolepsies véritables.

Aux paroxysmes hypersomniques s'oppose l'hypersomnie continue, telle qu'elle s'observe dans l'encéphalite épidémique, et quelquefois aussi dans les tumeurs cérébrales, dans les encéphalites suppurées, dans la polio-encéphalite supérieure aiguë de Gayet-Wernicke, dans la maladie du sommeil, dans les méningo-encéphalites tuberculeuses ou syphilitiques, dans la syphilis cérébrale ou dans la paralysie générale. Bien souvent, la transition est insensible avec le coma. C'est le cas, en particulier, dans l'insuffisance hépatique, dans le diabète ou dans l'urémie.

Dans leur ensemble, les faits nouveaux qui se sont multipliés depuis l'expérience de la guerre, l'épidémie d'encéphalite et l'étude plus attentive des syndromes de localisation dans les tumeurs cérébrales, confirment l'hypothèse émise par Mauthner dès 1890 à l'occasion de l'épidémie de noua : il existe, au voisinage des noyaux oculo-moteurs, dans la substance grise périsylvienne, un centre régulateur du sommeil. La lésion de ce centre provoque l'hypersomnie pathologique ; son épuisement fonctionnel explique le sommeil physiologique.

L'encéphalite épidémique, les tumeurs fournissent, nous l'avons vu, des arguments sérieux en faveur de cette localisation, mais les lésions, dans ces cas, sont diffuses, ou retentissent trop à distance, pour permettre une interprétation certaine. A cet égard, les faits d'hypersomnie liée à des lésions de ramollissement ou d'encéphalite localisée de la substance grise périépendymaire, sont beaucoup plus démonstratifs. M. Lhermitte résume ceux de Pette (1923), de Luschk, d'Adler, de Van Bogaert. Celui de Hirsch, parfois invoqué en faveur d'une localisation thalamique de l'appareil régulateur du sommeil, prête à discussion.

Certains résultats expérimentaux viennent encore confirmer les faits anatomo-cliniques : ce sont les expériences de Duret, et surtout celles de V. Demole. Ce dernier auteur a constaté que chez le chat, — animal dont le sommeil est expressif et facile à provoquer, — l'injection intracérébrale de chlorure de calcium reste sans effets, sauf si l'injection est faite dans une zone très restreinte de la base de l'encéphale. Dans cette zone, l'injection de quelques dixièmes de milligramme de $CaCl^2$ suffit pour provoquer un sommeil immédiat. Or, cette zone est limitée en avant par la lame terminale et par le récessus préchiasmatique, en arrière par les corps mamillaires, latéralement par les noyaux latéraux du tuber. En haut, la zone ne paraît pas dépasser la région sous-thalamique. Les observations anatomo-cliniques donnent à penser que, chez l'homme, le centre du sommeil s'étendrait vraisemblablement plus loin en arrière, jusqu'à la calotte du mésocéphale.

Dans leur conclusion, les rapporteurs opposent les processus télencéphaliques à la notion desquels nous conduit la physiologie avec Pawlow, et la localisation mésencéphalique, dont les faits anatomo-cliniques et expérimentaux nous démontrent l'importance. Comment doit-on comprendre les réactions réciproques des centres supérieurs, où se déclenche et se répand l'« inhibition interne », et du centre mésocéphalique, qui assure la « veilleuse » de la vie végétative et d'un automatisme psychique réduit? On entre là dans le domaine de l'hypothèse, et même dans celui des métaphores. Les rapporteurs espèrent qu'une étude plus approfondie des processus physico-chimiques dans les humeurs et dans les centres nerveux permettra de pénétrer plus avant dans le mécanisme régulateur du sommeil, comme il a déjà permis

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

à Haldane de le faire dans le mécanisme régulateur de la fonction respiratoire.

DISCUSSIONS ET COMMUNICATIONS

**Le sommeil dans l'art.** — M. H. MEIGE montre, sur les projections de tableaux des anciens maîtres, des exemples de sommeil correctement représenté au point de vue morphologique (disparition du tonus, attitude naturelle des membres, en demi-flexion, avec disparition du modelé, léger relâchement des masticateurs, occlusion des paupières presque exclusivement aux dépens de la paupière supérieure.

**Le mécanisme du sommeil.** — M. PIÉRON a observé, chez le chien, un fait intéressant qui est le point de départ de sa théorie du sommeil. Un chien est privé de sommeil pendant une dizaine de jours. On prélève son liquide céphalo-rachidien, et on l'injecte dans les espaces sous-arachnoïdiens d'un second chien, auquel on a soustrait une quantité équivalente de liquide. Ce second chien s'endort aussitôt. Les deux chiens, sacrifiés, présentent des altérations communes de leur écorce corticale. Tout se passe comme si l'insomnie avait une action toxique sur le système nerveux, et comme si le sommeil constituait le procédé de défense de l'organisme contre cette intoxication.

M. Piéron signale, en outre, qu'il a observé, chez le sujet endormi, une augmentation de la résistance électrique de la peau comparable à celle qui se produit dans la patte d'un chien qu'on a énervée.

Enfin M. Piéron émet quelques critiques au sujet de la terminologie de Pawlow.

**Gliome du mésocéphale se manifestant surtout par la somnolence.** — MM. L. BABONNEIX et A. WIDIEZ rapportent l'observation d'un jeune homme atteint de somnolence, et chez lequel l'examen ophtalmoscopique montrait l'existence d'une stase papillaire énorme, sans autre signe d'hypertension ni de localisation. A l'autopsie, on trouva un gliome, qui s'étendait de la protubérance à la région thalamique, et qui prédominait sur les tubercules quadrijumeaux. Bien que *somnolence* ne soit pas *narcolepsie*, le fait est intéressant, et d'autant plus démonstratif que le gliome ne se compliquait d'aucune lésion vasculaire. La somnolence semble bien être, ici, d'origine mésocéphalique.

**Pharmacodynamie et centres du sommeil.** — M. V. DEMOLE précise les expériences qu'il a faites, et que les rapporteurs ont rappelées. A l'opposé du sommeil mésocéphalique, qu'on peut ainsi déterminer, ils font remarquer qu'on peut également produire le sommeil d'origine corticale, par application de dérivés barbituriques sur le cortex. Il relate diverses expériences d'après lesquelles la sensibilité aux hypnotiques est fonction du taux du calcium sanguin.

**Sommeil normal et catatonie.** — M DIDE (de Toulouse) rapproche des constatations de M. Taunay au cours du sommeil normal, celles qu'il a faites chez des déments précoces, dans les phases catatoniques : le signe de Babinski avec éventail des orteils s'y observe fréquemment. Dans l'un et l'autre cas, il y a suspension de l'activité motrice. M. BOURGUIGNON rappelle qu'il a observé le même fait avec MM. Claude et Baruk. On peut également le constater dans les compressions, dans les refroidissements, lors de la tétanie expérimentale par hyperpnée. Il est sans doute en rapport, non avec des lésions anatomiques, mais avec des modifications physico-chimiques (variations du calcium ionisé ou du *p*H sanguin).

**Le myosis du sommeil.** — M. PAUL COURBON a pu se rendre compte que la contraction de l'iris, pendant le sommeil, est beaucoup plus intense que dans le réflexe photo-moteur physiologique. Il a pu maintenir pendant cinq minutes un faisceau lumineux dirigé sur la pupille sans le réveiller et sans susciter de réflexe. Il se demande si la pupille en myosis du dormeur, correspondant au foramen cæcum, joue un rôle de protection à l'égard des excitations lumineuses.

**Les centres régulateurs du sommeil.** — M. v. ECONOMO (de Vienne) insiste sur le rôle joué par l'encéphalite épidémique dans les progrès qu'a fait la connaissance des centres régulateurs du sommeil. Il situe ces centres dans la région infundibulo-tubérienne, mais il pense qu'ils s'étendent plus loin en avant, jusque vers les ganglions de la base, où se trouveraient en particulier les centres de la veille. Il rapproche des expériences de Demole celles de Méhes et de Spiegel (de Vienne), qui, eux aussi, parviennent à provoquer le sommeil expérimentalement, par lésion de la base de l'encéphalique, soit au niveau de la substance grise de Sylvius (Méhes), soit vers la partie latérale du thalamus (Spiegel). Pour lui, le mésocéphale joue un rôle actif, le télencéphale un rôle passif dans le mécanisme du sommeil.

Enfin, M. v. Economo établit une intéressante classification pharmacodynamique des hypnotiques : les uns n'agissent plus chez les animaux privés de leur télencéphale (bromure, hydrate d'amylène, paraldéhyde, alcool), les autres conservent leur action — même renforcée — chez ces mêmes animaux (hydrate de chloral, uréthane, véronal, luminal, somnifène). De ce groupe cortical et de ce groupe mésencéphalique d'hypnotiques, il faudrait sans doute en rapprocher un autre, qui agit également sur les deux systèmes, et qui serait constitué par la morphine et par ses dérivés.

**Narcolepsie datant de quatre ans, séquelle d'encéphalite fruste.** — MM. LHERMITTE et ROUQUES présentent un homme de vingt-quatre ans, atteint d'encéphalite léthargique fruste, mais bien caractérisée, il y a quatre ans, et qui, depuis lors, et surtout depuis vingt mois, est sujet à des crises de narcolepsie plusieurs fois par jour. Il existe en même temps des troubles de la convergence, de la paresse pupillaire et une ébauche de nystagmus dans le regard à droite.

**Tonus statique et sommeil.** — MM. J. FROMENT et A. CHAIX (de Lyon) insistent sur le relâchement de la musculature statique dans le sommeil profond. Chez le jeune enfant qui dort à poings fermés, les membres peuvent rester en état de contraction soutenue, alors que la musculature statique est relâchée. Pareille dissociation se retrouve dans certains états striés. Tout se passe comme si un état de contraction plus ou moins soutenue, d'ailleurs variable avec les nécessités et avec les difficultés de l'épreuve statique, tentait, chez la parkinsonien, de remédier tant bien que mal au déficit du tonus statique.

**Le mécanisme du sommeil.** — M. JARKOWSKI estime

que, l'état de veille étant plus compliqué que le sommeil, c'est son mécanisme qu'il importe de déterminer. Le pourtour du troisième ventricule serait avant tout le centre de la veille.

**Onirisme actif et encéphalite épidémique.** — MM. J. FROMENT et LARRIVÉ (de Lyon) montrent que l'onirisme, dans l'encéphalite épidémique, revêt des aspects variés. Ils attirent l'attention sur les actes automatiques diurnes, du type somnambulique, signalés par Froment en 1923, et que l'on risque, bien à tort, de prendre pour des équivalents comitiaux. Ils mentionnent encore des dédoublements apparents de la personnalité, véritables « rêves repris ».

**La nuit et le sommeil à l'asile d'aliénés.** — M. PAUL COURBON fait une étude approfondie du sommeil des aliénés. La plupart des aliénés dorment peu, légèrement, se réveillent facilement et sans surprise. Il y a chez eux toute une sémiologie du sommeil qui peut être instructive. La nuit, à l'asile, est généralement calme jusque vers minuit. Elle devient ensuite aussi bruyante et aussi agitée que la journée.

Nous signalerons enfin les communications du professeur DUMAS, de M. VIGNE, celles de M. M. WEBER (de Prague) sur la *pathologie nocturne*, de M. MARCO TREVES (de Turin) sur le *rythme de la veille et du sommeil à l'état normal et à l'état pathologique*.

M. ALBERTO SALMON (de Florence), envisageant *les rapports du sommeil, considéré comme une fonction végétative, avec le système endocrino-sympathique*, rappelle les arguments qui l'ont amené à édifier sa théorie hypophysaire du sommeil.

***

Les **réactions vestibulaires** étaient la seconde question mise à l'étude. Elle a fait l'objet de deux rapports, dus l'un au professeur A. de Klejn, professeur à l'Université d'Utrecht, l'autre au Dr A Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

**Les moyens d'exploration clinique de l'appareil vestibulaire.** — M. A. DE KLEJN. — Les réflexes d'origine vestibulaire sont de deux ordres. Les uns ont pour point de départ les canaux semi-circulaires : Flourens (1824) a démontré leur existence en physiologie ; Ménière a transposé ses enseignements en clinique humaine (1861). Les autres réflexes sont d'origine otolithique (sacculaire et utriculaire). Breuer s'est efforcé d'en faire admettre l'existence (1874). Il a, d'autre part, découvert l'origine labyrinthique du nystagmus de rotation et du nystagmus galvanique. Ces recherches ont été à leur tour appliquées à la clinique par Barany (1905), qui a montré, en outre, l'intérêt du nystagmus calorique.

Les réflexes d'origine semi-circulaire sont liés à des mouvements de la tête. Les capsules qui recouvrent les crêtes sensorielles des canaux semi-circulaires sont, en effet, mobiles dans l'endolymphe et susceptibles de réagir aux mouvements de la tête en excitant les cils sensoriels pendant le mouvement. Leur action cesse à l'arrêt du déplacement.

Au contraire, les réflexes d'origine otolithique sont des réflexes toniques, qui sont liés à une certaine position de la tête dans l'espace, et qui persistent tant que cette osition est maintenue. En effet, les membranes otolithiques, dont le poids spécifique est élevé, et qui recouvrent les macules du saccule et de l'utricule, obéissent aux lois de la pesanteur ; suivant la position de la tête dans l'espace, elles exercent, sur les éléments sensoriels, une compression plus ou moins intense, qui persiste aussi longtemps que la position de la tête.

M. de Klejn d'abord avec Magnus, puis seul, a consacré une série d'importants travaux à l'étude des réflexes toniques d'origine otolithique. Mais en général, il s'agit de réflexes qui restent du domaine de la physiologie, ou du moins, dont la recherche clinique est des plus délicates.

M. de Klejn distingue trois catégories de réflexes labyrinthiques toniques :

1° Les premiers agissent sur la *musculature du corps*. On les constate chez les animaux décérébrés maintenus en l'air dans des positions variées. Le rapporteur relève les rares observations cliniques dans lesquelles ces réflexes ont pu être mis en évidence chez l'homme ;

2° D'autres réflexes méritent le nom de *réflexes de redressement labyrinthique*. Ils maintiennent l'attitude céphalique normale pendant que le corps subit dans l'espace des changements d'attitude variés. Ces réflexes sont très nets chez les animaux. On a pu les observer chez des nourrissons normaux et chez des anencéphales. Chez l'adulte et même chez le grand enfant, ils n'ont guère pu être étudiés, du fait de la difficulté qu'on éprouve à assurer le déplacement passif du corps en laissant libres les positions de la tête ;

3° Parmi les réflexes otolithiques, ce sont les *attitudes compensatrices des globes oculaires* qui sont les moins difficiles à mettre en évidence en clinique. Leur siège est vraisemblablement dans les utricules. En effet, la destruction totale des deux *maculæ sacculi* ne les fait pas disparaître (Wersteegh). Mais, d'autre part, si l'on centrifuge des cobayes à grande vitesse, selon la technique de Wittmaack, de manière à détacher les otolithes sans léser les *cupulæ*, on constate que l'on n'obtient plus les attitudes compensatrices des globes oculaires, alors que les réflexes d'origine semi-circulaire sont tous conservés. Parmi les réflexes toniques d'attitude des globes oculaires, seuls les réflexes rotatoires peuvent être étudiés. Il existe, pour leur observation, un grand nombre de techniques. De Klejn décrit la sienne, qui lui a permis de constater, dans l'inclinaison latérale de la tête, une rotation du globe qui varie de 3° à 14°.

Outre ces réflexes toniques d'origine otolithique, on décrit avec Barany (1913) un « nystagmus otolithique ». Il existe en effet des cas de « vertige de position », dans lesquels le vertige et le nystagmus sont régulièrement et exclusivement provoqués par une attitude déterminée de la tête dans l'espace. De Klejn discute l'interprétation de ces faits. Il montre que la physiologie n'apporte pas d'argument en faveur de l'existence d'un nystagmus otolithique, et il émet diverses hypothèses pour expliquer vertiges et nystagmus de position sans faire intervenir les otolithes : lésion du système nerveux central, — influence de la pesanteur ou de l'attitude du cou sur les conditions de pression du liquide céphalo-rachidien dans la fosse cérébrale postérieure, — anomalie d'une artère auditive interne ou d'une artère vertébrale

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

En terminant son rapport, de Klejn discute la signification et la valeur du nystagmus calorique de Barany. Il rappelle l'interprétation proposée dès le début par Barany. L'irrigation du conduit auditif par l'eau chaude ou froide produit une modification de température de l'endolymphe, qui change sa densité et qui détermine un courant ascendant dans le cas d'irrigation chaude, un courant descendant dans le cas d'irrigation froide. Depuis lors, Kobrak a constaté que des différences de température extrêmement faibles (1 degré) suffisent pour provoquer le nystagmus calorique, et il a opposé une autre théorie à celle de Barany : le nystagmus calorique serait dû à un réflexe vaso-moteur qui, issu du conduit auditif externe, modifierait l'état des vaisseaux labyrinthiques. Le rapporteur discute longuement la théorie de Barany et celle de Kobrak. Il conclut en faveur de l'ancienne théorie de Barany, qui, somme toute, « a bien résisté aux attaques scientifiques ».

Au point de vue pratique, il fait l'éloge de l'épreuve calorique, qui a l'avantage d'être possible même chez le malade couché, de ne provoquer chez lui, si elle est pratiquée prudemment, suivant la technique de Kobrak, ni vertige, ni vomissement, et, d'autre part, de permettre l'exploration isolée de chacun des deux labyrinthes. Il insiste sur la nécessité de pratiquer la double épreuve, chaude et froide, si l'on veut avoir le droit de tirer des conclusions de l'épreuve calorique.

***

Dans son **étude clinique sur l'examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire**, M. A. HAUTANT se place à un point de vue plus purement pratique. Après un résumé précis et schématique de physiologie vestibulaire, il décrit et discute les différents symptômes et les différentes épreuves qui traduisent la souffrance du vestibule.

La *sensation vertigineuse* vraie, giratoire, est un anamnestique d'une importance primordiale dans le diagnostic des affections labyrinthiques. Cependant on peut voir des labyrinthites totalement destructives dont toute l'évolution se poursuit sans aucune sensation vertigineuse. D'autre part, le vertige peut s'observer dans les tumeurs cérébrales, dans les affections cérébelleuses. Mais, dans ces derniers cas, il est bien probable qu'il traduit seulement le retentissement des lésions sur le vestibule ou sur les voies vestibulaires.

Le vertige se présente en général sous forme de grandes crises subites et dramatiques dans les lésions des terminaisons sensorielles. Au contraire, il est moins violent, mais plus constant dans les lésions des voies vestibulaires ou des centres bulbaires. Dans l'hypertension simple de la fosse cérébelleuse, la sensation est atténuée et fugace. Les crises sont d'autant plus violentes que la lésion est plus brutale et que l'émotivité est plus grande. Des lésions graves, si elles sont progressives, peuvent évoluer sans vertige.

Le vertige peut être le fait d'un simple trouble vaso-moteur (rétrécissement mitral, insuffisance aortique, troubles gastriques). Les éblouissements, les défaillances doivent en être distingués. De même, le « vertige hystérique » et le « vertige épileptique ». Cependant on sait maintenant que l'oreille peut être le point de départ de crises épileptiques (Pierre Marie et J.-R Pierre), et le principe de Charcot, — d'après lequel le vertige vrai ne s'accompagne jamais de perte de connaissance, — n'est plus admis sans restriction.

Les *troubles de l'équilibre* sont souvent le fait de lésions vestibulaires. Mais il ne faut pas oublier que le maintien de l'équilibre dépend de trois facteurs : la sensibilité profonde périphérique, la réactivité labyrinthique, et la coordination motrice cérébelleuse. Dans cette synergie, le premier rôle revient à la sensibilité profonde périphérique.

L'épreuve de Romberg, chez les vestibulaires, se manifeste, après occlusion des yeux, par la sensation vertigineuse, par la chute latérale et par le nystagmus spontané. Elle peut être sensibilisée (station à cloche-pied, épreuve de pulsions, épreuve de v. Stein, épreuve de Babinski et Weil). Elle atteint son maximum de netteté dans les lésions récentes et totales de l'appareil vestibulaire, s'atténue ou même disparaît dans les lésions anciennes, se manifeste d'une manière intermittente dans les lésions atténuées.

Le Romberg est également positif dans les affections de la fosse cérébrale postérieure, mais il présente dans ce cas des caractères un peu différents : la chute se produit non pas latéralement, mais en arrière. Elle ne s'accompagne pas de réaction vertigineuse. Elle n'est pas en rapport avec la direction du nystagmus spontané. Enfin elle ne se modifie pas suivant l'attitude de la tête sur le cou.

Barany attribue ces différences à l'origine différente du Romberg, labyrinthique dans le premier cas, cérébelleux dans le second. A. Hautant estime, au contraire, avec Dejerine, que les lésions cérébelleuses pures ne donnent pas lieu à un signe de Romberg vrai. Les caractères du Romberg, dans les lésions de la fosse cérébrale postérieure, sont dus à l'excitation bilatérale des voies labyrinthiques, dont les conséquences sont naturellement toutes différentes de celles de l'excitation unilatérale des canaux semi-circulaires eux-mêmes.

Le *nystagmus spontané*, quand il est d'origine labyrinthique, est toujours un nystagmus rythmique, de direction et d'intensité variables, mais dont la durée ne dépasse pas quelques jours ou quelques semaines. Qu'il s'agisse d'un nystagmus constant, d'un nystagmus de mouvement ou d'un nystagmus d'attitude, il bat vers l'oreille malade quand il traduit l'irritation du labyrinthe, vers l'oreille saine quand il résulte de sa paralysie. Quand il bat vers les deux oreilles, son interprétation est délicate. Le nystagmus de paralysie est toujours de courte durée. Après destruction opératoire du labyrinthe, A. Hautant a observé, dans les heures qui suivent, le nystagmus vers l'oreille moyenne ; puis, à partir du deuxième au quatrième jour, le nystagmus bat vers l'oreille saine. Le dixième jour, il apparaît dans les deux directions, et, à partir de ce moment, commence à s'atténuer progressivement. Au bout de deux ou trois ans, il disparaît souvent.

Dans certains cas, des secousses nystagmiques font place à des mouvements cloniques de convergence oculaire. Ce symptôme, dont la signification a été très discutée, serait lié avant tout, d'après Hautant, à l'état névropathique du sujet.

La *rotation* est l'excitant adéquat de l'appareil vesti-

bulaire. A ce titre, l'épreuve de rotation est l'épreuve physiologique de l'oreille interne. Mais elle excite toujours les deux labyrinthes à la fois, et c'est là un grave inconvénient.

M. Hautant ne croit pas que la rotation agisse exclusivement par le mouvement communiqué au liquide endolymphatique dans les canaux semi-circulaires suivant la théorie de Mach-Breuer. Il pense qu'il faut faire intervenir également le déplacement des otolithes, et surtout l'excitabilité des noyaux vestibulaires du bulbe (Barany). La théorie oculaire du nystagmus rotatoire (Cemach et Kestenbaum) est loin d'être prouvée.

L'épreuve rotatoire doit être faite surtout la tête droite : le nystagmus, dans cette position, est horizontal, et donne des renseignements généraux sur l'appareil vestibulaire

Les autres modes de rotation, la tête inclinée à 90° en avant ou à 90° sur une épaule, sont plus difficiles à supporter. Ils s'accompagnent de nystagmus rotatoire ou vertical, et permettent d'explorer les canaux verticaux, mais leur interprétation est difficile.

La durée du nystagmus provoqué par l'épreuve rotatoire est d'ailleurs très variable, à l'état normal, d'un sujet à l'autre, et même, chez un sujet déterminé, d'un jour à l'autre

Le rapporteur envisage minutieusement les variations de l'épreuve aux cas de paralysie unilatérale récente ou ancienne, de paralysie totale bilatérale, d'hypo ou d'hyperexcitabilité unilatérale. Il décrit les « épreuves de rotation minima », dont les techniques ont été proposées récemment par Grahe et par Kobrak.

L'*épreuve calorique*, simple, facile à mettre en œuvre même chez des malades couchés, est véritablement la technique de choix au point de vue pratique.

La physiologie de l'épreuve calorique est encore obscure, et le rapporteur ne prend pas nettement parti entre la théorie physique du déplacement de l'endolymphe émise par Barany, et la théorie vaso-motrice de Kobrak. Il admet que les otolithes puissent suffire pour provoquer un réflexe calorique grossier.

L'épreuve doit, en général, être pratiquée successivement suivant deux techniques : l'injection minima (Kobrak), avec 5 à 10 centimètres cubes d'eau, facile à supporter, et l'injection massive (50 à 100 centimètres cubes), qui, seule, provoque des mouvements réactionnels, mais qui est souvent utile pour juger d'une hypoexcitabilité labyrinthique.

Dans l'appréciation de l'épreuve, on doit tenir compte de quatre facteurs : la quantité et la température de l'eau employée, et surtout le temps de latence (normal entre quinze secondes et une minute) et la durée de réaction (normale entre une et deux minutes). On a admis que le temps de latence était surtout réglé par l'état auriculaire extra-labyrinthique, et la durée de réaction par l'état des voies et des centres, mais cette donnée est trop schématique : les variations du temps de latence et de la durée de réaction marchent généralement de pair.

Les résultats de l'épreuve calorique sont modifiés par la position de la tête, qui permet ainsi de dissocier, de chaque côté, l'excitation du canal horizontal et celle des canaux verticaux.

La position optima du canal horizontal correspond à la tête penchée en arrière, à 60°. Le nystagmus normal est horizontal ; avec 10 centimètres cubes d'eau à 25°, il apparaît en moyenne au bout de trente secondes et dure 100 secondes.

La position optima des canaux verticaux est représentée par la tête inclinée dans le plan frontal à 30° vers l'épaule opposée. Le nystagmus normal est rotatoire. L'épreuve est moins sensible que la précédente : la période de latence est de 50 à 60 secondes, la durée de la réaction de 75 à 115 secondes

La position pessima est l'inclination de la tête de 30° en avant. C'est dans cette position que se manifeste tout d'abord une diminution de l'excitabilité calorique qui est encore à l'état d'ébauche, par exemple dans l'hypertension cranienne.

M. Hautant discute l'interprétation des divers résultats de l'épreuve calorique : inexcitabilité totale ou partielle, hyperexcitabilité (exceptionnelle), hypoexcitabilités, plus ou moins accusées, passagères ou permanentes.

L'*épreuve galvanique* a été bien étudiée par M. Babinski avec ses élèves Weil, Barré, Cl. Vincent. M. Hautant en a repris la mise au point avec son élève J. Durand.

M. J. Durand a confirmé, dans leur ensemble, les travaux bien connus de l'école de M. Babinski. Il a constaté de grandes variations individuelles, mais il admet comme pathologique une différence de plus de 2 milliampères entre les intensités nécessaires pour provoquer, d'un côté ou de l'autre, l'inclination ou le nystagmus.

La réaction galvanique n'est presque jamais totalement absente (rares cas de méningite cérébro-spinale, de labyrinthite hérédo-syphilitique). Elle répond non pas à une simple excitation périphérique, mais à une influence du courant à la fois sur la voie périphérique et sur la voie centrale de l'appareil vestibulaire.

L'épreuve galvanique, quand elle est altérée, permet d'affirmer un trouble de la voie vestibulaire ; mais ses résultats normaux n'entraînent pas l'intégrité de cette même voie : il n'est pas rare qu'elle soit normale après trépanation du labyrinthe. Ses modifications, d'ailleurs, ne sont pas proportionnelles au degré des lésions, mais elles sont surtout marquées dans les altérations légères et en évolution, plus irritatives que paralysantes. Elles sont plus précieuses pour le neurologiste que pour l'auriste.

On considère habituellement que le courant galvanique interroge à la fois l'appareil sensoriel et le tronc du nerf vestibulaire ; le vestibule une fois paralysé, il provoque encore une réaction. Il n'en est pas de même des épreuves caloriques et rotatoires, qui disparaissent avec la destruction de l'organe sensoriel. Il y aurait donc, dans la comparaison des diverses épreuves, un moyen de dissocier les lésions périphériques et les lésions centrales. En fait, cette dissociation est souvent difficile ; cependant les épreuves caloriques et rotatoires normales, avec résistance du courant galvanique et bonne audition, sont en faveur d'un processus endocranien.

D'autre part, quand l'altération porte sur la direction de la chute, elle dépend plutôt d'un trouble sensoriel ; lorsqu'elle se manifeste surtout par l'intensité accrue du courant nécessaire, elle relève plutôt d'un trouble central, qui affecte le tronc ou les centres nerveux.

Les *mouvements réactionnels des membres* d'origine vestibulaire, qu'ils soient spontanés ou provoqués par les

excitations vestibulaires, sont peu marqués, et ont besoin d'être mis en évidence, soit par l'épreuve des bras tendus de Hautant, soit par l'épreuve de l'indication de Barany Cette dernière épreuve a besoin, pour garder sa pleine valeur, d'être recherchée avec une technique impeccable. Il importe, en particulier, que le mouvement de va-et-vient de l'index se fasse à une cadence qui ne soit ni trop rapide, ni trop lente (2 à 3 secondes pour un cycle complet)

Pour l'épreuve des bras tendus comme pour l'épreuve de l'indication, il y a anomalie soit lorsqu'on observe une déviation spontanée, soit lorsque les épreuves rotatoires ou caloriques ne sont suivies d'aucune déviation.

Mais le trouble n'est pas toujours lié à une lésion de la voie vestibulo-cérébelleuse : c'est une « réaction » qui peut s'observer à la suite des excitations les plus variées. Des réflexes physiologiques normaux peuvent la modifier, tels l'influence de la direction du regard ou des contractions musculaires dans l'autre bras, des actions vasomotrices consécutives à l'excitation de la peau ou de la pituitaire, des mouvements de rotation du cou susceptibles de modifier la pression du liquide céphalo-rachidien.

Les anomalies peuvent correspondre à une simple otite moyenne, à une lésion du trijumeau, à une affection cérébrale, tant du lobe frontal que des localisations les plus variées. Elles peuvent même relever d'un facteur purement psychique.

Par contre, il n'est pas rare de voir des abcès du cervelet, et même des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, évoluer sans aucune altération de l'épreuve de l'indication.

M. Hautant n'admet pas que l'épreuve de l'indication puisse être interprétée comme un test des fonctions cérébelleuses, selon la théorie de Barany, et les localisations cérébelleuses fondées sur les modalités de ces réactions pour chaque articulation lui paraissent illusoires. Il n'admet pas davantage la théorie psycho-physiologique de Brünner, qui interprète la déviation de l'index comme une conséquence de la sensation vertigineuse. Pour lui, l'épreuve de l'indication, comme celle des bras tendus, est un réflexe de la voie vestibulo-spinale : c'est une sorte d'épreuve de Romberg sensibilisée. La déviation normale de l'index se fait dans le même sens que la première phase lente du nystagmus, et elle reconnaît vraisemblablement la même origine.

M. Hautant rassemble ensuite, dans une vue d'ensemble, les symptômes qui permettent de reconnaître l'*inexcitabilité*, l'*hyperexcitabilité* et l'*hypoexcitabilité vestibulaires*. Il insiste particulièrement sur la difficulté de l'interprétation des troubles dans les cas d'hyper ou d'hypo-excitabilité vestibulaires bilatérales, ou dans les altérations unilatérales anciennes, dont les réactions ont été égalisées peu à peu par la synergie fonctionnelle vestibulaire. Les meilleurs signes de l'hyperexcitabilité sont le nystagmus spontané, ou bien l'exagération des réflexes nystagmiques, surtout lorsque cette exagération coïncide avec une sensation vertigineuse post-rotatoire non exagérée.

Les signes les plus sensibles de l'hypoexcitabilité labyrinthique sont la résistance au courant galvanique au-delà de 6 à 8 milliampères, et l'absence de réactions vertigineuses et de mouvements réactionnels des extrémités après les excitations vestibulaires provoquées.

« Le bilan d'un appareil vestibulaire n'est donc pas limité à la mesure du réflexe nystagmique ; l'étude des autres signes de la série vestibulaire doit toujours entrer en ligne de compte. »

Enfin M. Hautant termine son rapport en étudiant la valeur des *épreuves vestibulaires dans les affections endocraniennes*. En général, les troubles vestibulaires, en pareil cas, se distinguent par deux caractères essentiels : 1° Tandis que les troubles d'origine labyrinthique sont, dès le début, au complet, comprenant à la fois nystagmus spontané, mouvements réactionnels et sensation vertigineuse, dans les troubles d'origine endocranienne au contraire, il est fréquent qu'un seul de ces symptômes soit d'abord présent : nystagmus spontané sans chute ni sensation vertigineuse ; chute sans nystagmus spontané. 2° Tandis que les symptômes de la série labyrinthique sont toujours concordants, la chute et les mouvements réactionnels (bras tendus et indication) se produisant en direction opposée à la secousse nystagmique, dans les troubles endocraniens au contraire, il y a souvent une discordance entre ces divers symptômes : la chute ou la déviation se produisent du même côté que le nystagmus spontané ; ou bien on voit apparaître des troubles vestibulaires anormaux, tels que nystagmus vertical ou déviation conjuguée des yeux.

Parmi ces discordances vestibulaires, une des plus curieuses est le syndrome décrit par Eagleton (1923). Ce syndrome est caractérisé par une excitabilité normale des canaux horizontaux, avec inexcitabilité des canaux verticaux : le nystagmus calorique fait défaut dans la position de la tête penchée en avant ; il existe, au contraire, dans la position de la tête inclinée en arrière. Le syndrome d'Eagleton a une valeur indéniable comme indice d'hypertension dans la fosse cérébelleuse. Il s'observe, en général, du côté opposé à la lésion.

Ce syndrome d'Eagleton est particulièrement fréquent dans les tumeurs de l'acoustique. Joint à la paralysie unilatérale totale de la VIII^e^ paire, portant sur l'auditif et sur le vestibulaire, il permet le diagnostic précoce de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Mais son absence ne contre-indique pas d'une façon absolue ce diagnostic Le nystagmus est très fréquent, le plus souvent horizontal, ample, battant du côté de la tumeur. La chute se fait du côté de la tumeur.

Des syndromes vestibulaires variés peuvent s'observer dans la sclérose en plaques, dans l'encéphalite épidémique, dans les tumeurs du tronc cérébral.

Dans les tumeurs cérébelleuses, les troubles de l'équilibre et le nystagmus sont très marqués ; mais les vertiges ne s'accompagnent ni de pâleur, ni de sueurs, ni de vomissements, et les troubles vestibulaires ne s'accompagnent pas de déficit de l'audition. Le syndrome d'Eagleton est fréquent, l'épreuve de l'indication souvent anormale.

Dans les tumeurs des fosses cérébrales moyenne et antérieure, on peut observer également des troubles vestibulaires, particulièrement dans les tumeurs frontales, mais ces troubles n'ont pas la même persistance que dans les tumeurs postérieures. Dans ces dernières, les altérations des épreuves vestibulaires ont au moins autant de valeur que la stase papillaire.

Enfin le vertige psychopathique peut s'accompagner

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de nystagmus spontané, de signe de Romberg, de troubles du signe de l'indication, d'altérations dans les épreuves caloriques, rotatoires et galvaniques. Mais il se distingue par sa constance, par sa longue durée, par le peu de gêne qu'apporte, dans la vie courante, un déséquilibre en apparence très intense, par l'absence de toute lésion auditive concomitante en évolution, par les discordances et la variabilité des signes qui l'accompagnent, et en particulier des réflexes nystagmiques, enfin par l'épreuve thérapeutique : le vertige psychopathique s'améliore par la psychothérapie ; il est aggravé par toute intervention chirurgicale. Au contraire, dans les cas de crises vertigineuses intenses labyrinthiques d'origine organique, la destruction chirurgicale du vestibule peut amener la disparition immédiate et définitive des crises.

Discussions et communications.

**Les épreuves labyrinthiques dans la démence précoce catatonique.** — MM. Claude, Baruk et Aubry ont constaté, au cours des phases catatoniques de la démence précoce, une hypoexcitabilité labyrinthique très marquée qui peut aller jusqu'à l'inexcitabilité.

**Recherches sur l'état des fonctions vestibulaires dans les crises oculogyres de l'encéphalite épidémique.** — MM. Helsmoortel (junior) (d'Anvers) et Van Bogaert. — Sur 11 sujets atteints de parkinsonisme post-encéphalitique et de spasmes oculogyres, les uns avaient des réactions labyrinthiques augmentées, les autres des réactions diminuées. Les symptômes vestibulaires spontanés faisaient défaut.

**L'influence de l'alcool et de la scopolamine sur l'appareil vestibulaire et sur le cervelet chez l'homme normal et chez l'homme malade** (travail de la clinique du Pr Syllaba). — M. Henner (de Prague) fait tourner une suite de films cinématographiques, qui montrent les caractères des troubles de la marche et de l'équilibre dans l'intoxication alcoolique.

Ces troubles constituent un véritable syndrome cérébelleux, qui s'accompagne de réactions labyrinthiques variées. D'autre part, la scopolamine sensibilise très nettement les sujets sains, comme le montrent les films, à l'égard des réactions labyrinthiques (épreuve rotatoire ; épreuve galvanique). Cette notion, rapprochée de l'action thérapeutique de la scopolamine chez les parkinsoniens, illustre la théorie de l'auteur, d'après laquelle le syndrome parkinsonien serait l'expression d'une hyperfonction cérébelleuse.

**Le mécanisme d'action du courant électrique sur l'appareil vestibulaire.** — Mlle Luisa Levi (de Turin) décrit des anomalies du vertige voltaïque, qui représenteraient pour le nerf vestibulaire l'équivalent de la réaction de dégénérescence des nerfs moteurs. Ce sont la réaction prolongée, qui correspond à la lenteur de la secousse, et la réaction inversée (déviation vers le pôle négatif), qui est une transposition de l'inversion de la formule polaire.

**L'épreuve pneumatique.** — M. Ramadier insiste sur l'intérêt de cette épreuve, qui, à l'inverse des autres épreuves labyrinthiques, témoigne toujours, lorsqu'elle existe, d'un trouble pathologique, et, d'autre part, met en cause exclusivement l'appareil vestibulaire périphérique (caisse du tympan, capsule labyrinthique et milieux endolabyrinthiques), à l'exclusion des voies labyrinthiques. En dehors des otites moyennes banales, — dans lesquelles l'épreuve pneumatique est transitoire, — des fistules labyrinthiques, — dans lesquelles elle coïncide avec une perforation tympanique, — l'épreuve pneumatique positive est toujours le stigmate d'une labyrinthite hérédo-syphilitique tardive (« signe d'Henneberg »). Elle distingue ces labyrinthites hérédo-syphilitiques des syndromes labyrinthiques de la syphilis acquise, qui sont d'origine radiculo-méningée, et dans lesquelles le « signe d'Henneberg » est en défaut.

**L'épreuve de l'indication et les localisations cérébelleuses.** — M. André-Thomas admet avec le rapporteur que l'épreuve de l'indication doit être considérée aujourd'hui comme une épreuve labyrinthique, bien plutôt que comme un test cérébelleux. Les cas sur lesquels Barany s'appuyait, en effet, étaient des cas de tumeurs, qui ne permettent pas de conclusions physio-pathologiques valables. D'autre part, la notion anatomique, admise par Barany, d'une voie vestibulo-cérébelleuse atteignant le cortex cérébelleux, est inexacte, et les voies vestibulaires ne dépassent pas le noyau du toit. Cependant ce serait aller trop loin que de nier l'action du cervelet, centre régulateur du tonus, sur les réflexes vestibulo-toniques. Il n'y a pas lieu non plus d'abandonner l'idée qu'il existe des localisations cérébelleuses. Les expériences d'extirpation cérébelleuse partielle (Rothmann, André-Thomas et Durupt), les faits de blessure du cervelet observés pendant la guerre par M. André-Thomas semblent établir, sans contestation possible, l'existence de ces localisations cérébelleuses. Au point de vue pratique, il importe d'explorer, dans l'épreuve de l'indication, non pas un seul segment de membre, mais les divers segments les uns après les autres, car il peut y avoir des dissociations.

**Le syndrome de paralysie du facial et du vestibulaire.** — M. Gaussel a réuni une dizaine de cas (dont 3 personnels) d'un syndrome rare, constitué par l'association d'une paralysie faciale et d'une paralysie vestibulaire, sans aucun trouble cochléaire. La paralysie vestibulaire était parfois bruyante ; d'autres fois, elle était latente, et révélée seulement par les épreuves. Dans le plus grand nombre des cas, le syndrome était consécutif au zona (lésion isolée du ganglion de Scarpa). Dans quelques observations, la syphilis était en cause. Parfois, il existe des réactions paradoxales : telle l'abolition des réactions rotatoires faisant contraste avec la conservation des réactions caloriques, discordance beaucoup plus rare que l'inverse.

**Sur une variété de nystagmus dissocié, observée dans la sclérose en plaques.** — MM Radovici et Savulesco (de Bucarest).

**Chronaxie normale du nerf vestibulaire de l'homme.** — M. Bourguignon et Mlle Dejean indiquent la technique qu'ils emploient, et concluent que les muscles qui se contractent, dans l'épreuve du vertige voltaïque, pour incliner la tête, sont ceux du côté du labyrinthe excité. Dans ces conditions, les auteurs trouvent chez l'homme une chronaxie considérable, comprise entre 14 et 22 centièmes de seconde. La précision de la mesure est la même que sur les autres nerfs de l'organisme, mais c'est le seul nerf dont la chronaxie comporte des différences individuelles.

J. Mouzon.

# NOUVELLES

**XIX[e] Congrès français de médecine** (Paris, 11-14 octobre 1927). — Le XIX[e] Congrès français de médecine se tiendra à Paris, à partir du mardi 11 au vendredi 14 octobre 1927 (1), sous la présidence de M. le professeur P. TEISSIER.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

I. *Séméiologie des septicémies médicales.*

Rapporteurs: MM. P. GASTINEL et J. REILLY (de Paris). Séméiologie générale de l'état septicémique.

M. DE VEZEAUX DE LAVERGNE (de Nancy). Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques à virus connus ou inconnus.

MM. F. ARLOING, P. DUFOUR (de Lyon) et L. LANGERON (de Lille). Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques non spécifiques.

II. *Physio-pathologie des œdèmes.*

Rapporteurs : MM. E. AUBEL et P. MAURIAC (de Bordeaux). Étude du rôle de quelques ions et des variations de leur répartition dans la pathogénie des œdèmes.

M. P. GOVAERTS (de Bruxelles). Rôle des propriétés physico-chimiques des protéines dans la pathogénie des œdèmes, avec étude des variations de la tension osmotique et de la tension capillaire.

MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et P. NICAUD (de Paris). Les œdèmes brightiques.

III. *Indications médicales et valeur thérapeutique, comparée de la splénectomie.*

Rapporteurs : MM. N. FIESSINGER et P.-L. BRODIN (de Paris). La splénectomie dans les processus hémolytiques.

MM. A. NANTA (d'Alger) et J. TAPIE (de Toulouse). La splénectomie dans les processus anémiques. M. A. NANTA : Anémies parasitaires et infectieuses ; M. J. TAPIE : Anémies pernicieuses et leucémies.

Les rapports actuellement à l'impression seront envoyés aux membres adhérents avant le mois de juillet 1927, ce qui leur permettra d'en prendre connaissnace et de s'inscrire éventuellement pour toutes communications relatives aux trois questions. Afin d'assurer une discussion large et méthodique, le Comité d'organisation a décidé de n'accepter aucune communication qui ne concerne pas exclusivement les questions faisant l'objet des rapports. Pour recevoir en temps utile les volumes de ces rapports, les futurs membres du congrès *sont priés de s'inscrire le plus tôt possible.*

Un comité d'organisation s'est constitué en vue de célébrer le centenaire du grand savant Villemin et sa géniale découverte de l'inoculabilité de la tuberculose. Les journées consacrées à cette célébration suivront, dès le 14 octobre et jusqu'au 17, celles qui sont consacrées au XIX[e] Congrès français.

(1) Des nécessités impérieuses ont obligé le Comité à retardes d'un jour l'ouverture du Congrès, primitivement fixée au lundi 10 octobre.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX. — Pendant la durée du Congrès, se tiendra une exposition de journaux et de livres médicaux, de produits pharmaceutiques, d'appareils d'hygiène et de radiologie, d'instruments de laboratoire. Cette exposition sera complétée par celle que le comité du centenaire de Villemin doit organiser. Des fêtes, réceptions et excursions, dont le détail sera donné ultérieurement, seront organisés à l'occasion du Congrès.

Des réductions de tarifs sont accordées par les compagnies de chemins de fer, en faveur des congressistes. Des réductions analogues sont demandées aux compagnies de navigation. Il est en outre probable que certaines facilités seront accordées par le ministère des Affaires étrangères aux congressistes originaires des pays à change déprécié.

Les adhérents français au XIX[e] Congrès français de médecine sont, en outre, avisés qu'à l'occasion de ce congrès et du centenaire de Villemin, des démonstrations techniques intéressant les médecins militaires de l'active et de la réserve seront organisées. Les médecins de réserve qui assisteront à ces démonstrations seront considérés comme accomplissant une période d'instruction et auront ainsi droit au tarif militaire sur les chemins de fer français. Pour bénéficier de cette faveur, il leur suffira de s'adresser au comité d'organisation du centenaire de Villemin (direction du service de santé du ministère de la Guerre, 38, rue de Bellechasse, Paris).

La cotisation est fixée à 50 francs pour les membres adhérents : médecins civils, militaires ou coloniaux, et 25 francs pour les membres associés : membres des familles des adhérents, internes et externes des hôpitaux, étudiants en médecine.

Les demandes d'inscription doivent être adressées, avec le montant de la cotisation, à M. Pierre Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VI[e]), par chèque ou versement à la poste, au compte courant de chèques postaux n° 599 à Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la permanence du bureau du XIX[e] Congrès, salle Béclard, à la Faculté de médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, « Bureau de l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger » A. D. R. M., ou à M. le D[r] Chiray, secrétaire général du Congrès, 14, rue Pétrarque, à Paris (XVI[e]), ou à M. le D[r] Lian, trésorier, 19, rue de Bourgogne, Paris (VII[e]).

**Le service médical de nuit dans les communes de banlieue.** — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Cresp, vient de prononcer le renvoi à la 3[e] Commission et à l'Administration de la proposition suivante :

ARTICLE PREMIER. — L'Administration est invitée à mettre à l'étude la création de postes de docteurs affectés à un service départemental de nuit dont l'organisation est également à régler.

ART. 2. — Provisoirement, il sera demandé à la Préfec-

## NOUVELLES *(Suite)*

ture de police que ce service soit assuré, en ce qui concerne les communes touchant Paris et qui en feront la demande, par le corps médical spécialisé fonctionnant actuellement dans Paris.

ART. 3. — Les communes admises au bénéfice de] ce nouveau régime prendraient à leur charge les frais qu'occasionnerait un tel service.

**Service de santé.** — Par décision ministérielle en date du 22 mai 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins-majors de 2e classe.* — M. Testas (René-Achille-Alexis), du 19e corps d'armée, est affecté au 43e régiment d'artillerie à Caen (service).

M. Gaillot (Jean-Heury-Marcel), des troupes du Maroc, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Odier (Pierre-Louis), des territoires du Sud algérien, est affecté à l'artillerie de la 5e division de cavalerie à Fontainebleau (service).

M. Ayme (Jean-Marie), des troupes du Levant, est affecté au 43e régiment d'infanterie à Arras (service).

M. Gallois (Charles-Augustin), du 5e régiment du génie, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Mercier (Clovis-Marie-Joseph), du 43e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Willemin (Heuri-Georges), du 43e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes du Maroc (service).

*Pharmaciens-majors de 2e classe.* — M. Martin (Henry-Alphonse-Aimé), des troupes de Tunisie, est affecté à l'hôpital militaire du Belvédère à Tunis (service).

M. Muraine (Robert-Jean-Michel), de l'hôpital militaire de Bordeaux, est affecté à l'hôpital militaire de Bizerte (service).

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas). Cours de pratique obstétricale à 9 h. 30, sous la direction de M. le Dr BRINDEAU.

19 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Ouverture du cours pratique de dermatologie et vénéréologie de M. le professeur PAUTRIER. (19 septembre au 5 novembre).

19 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires, sous la direction de M. le Dr CHEVASSU, avec le concours de MM. les Drs BOPPE, BRAINE, LEROY, GODARD, NORA, BAYLE, GIRAUD, GAUTIER, LAZARD, CANOZ, BARIÉTY (19 septembre au 1er octobre).

19 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture d'un cours de perfectionnement pour la stomatologie.

19 SEPTEMBRE. — *Besançon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Besançon.

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Gare de l'Est, à 17 heures. Départ de l'excursion organisée pour les médecins en Tchéco-Slovaquie.

23 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

29 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des registres pour la première inscription du doctorat en médecine.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Conférences de gastro-entérologie (gastrotonométrie et coprologie) par M. le Dr RENÉ GAULTIER. (3 au 8 octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 1er trimestre de l'année scolaire (tous les jours, sauf le lundi et le mardi, jusqu'au 20 octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de chirurgie.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Réouverture du cours de l'Institut de médecine coloniale.

3 et 4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les examens de fin d'année du nouveau régime pour les ajournés de juillet.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des accidents du travail.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance Publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux (tous les jours, de 14 à 17 heures, jusqu'au 15 octobre).

6 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille. Inscription à l'hôpital de la Charité.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif, par MM. le professeur PIERRE DUVAL, les Drs J.-Ch. ROUX, H. BÉCLÈRE, MOUTIER, GATELLIER, GIRAUDE, PORCHER (6 au 15 octobre).

7 OCTOBRE. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Poitiers.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat de hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Lyon.* Congrès international d'hydrologie, climatologie, géologie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de doctorat en médecine.

# LIBRES PROPOS

## LE SPORT ET LA NOUVELLE GÉNÉRATION

Depuis la guerre, il n'y a plus que deux générations : les « moins de trente ans » et les autres. Ou, si l'on veut, les enfants du siècle et leurs aînés. Entre ceux-ci et ceux-là, un mur se dresse. Les jeunes nés de la guerre vouent à ceux qui l'ont faite ou subie une obscure aversion, où il entre autant d'envie que de dédain : ces vieux, disent-ils... Prétendent-ils qu'on soit caduc après trente ans? Tout le monde sait qu'aujourd'hui il n'y a plus de barbons et que la jeunesse des femmes est éternelle ! Non, ce qui nous sépare, ce n'est point l'âge, c'est une révolution : celle que le sport a suscitée dans les mœurs.

Un beau dimanche — et de bon matin — postez-vous à Ville d'Avray, en lisière de la route de Versailles. De minute en minute, de seconde en seconde, des autos émergent, bondissent, passent en trombe. Conduites intérieures et limousines dorment encore au garage. Sur la route asphaltée, ce ne sont que torpédos, cyclecars, sveltes et bruyants joujoux d'acier, d'où surgissent des faces hâves, aux traits radieux ou crispés, yeux flambants et cheveux au vent...

C'est la jeune génération qui passe.

Le plus souvent ils sont deux dans la machine. Un couple? Pas nécessairement. Pour ceux d'aujourd'hui, la voiture a supplanté la maîtresse. Au reste, avec ses cheveux courts, ses lunettes, sa veste de cuir, ce compagnon désinvolte enivré d'air et de vitesse, seule une grâce plus subtile le distingue du mâle qui est au volant. Certaines parfois s'alanguissent, semblent s'oublier, rêveuses comme leurs sœurs d'antan. Mais voici une jeune femme toute seule dans sa petite Renault. Le profil est fin, sa bouche fraîche qu'elle mordille est tentante. Elle passe, se faufile avec un sang-froid digne, et aucun des jeunes gens ne s'est détourné. C'est qu'ils scrutent la route, auscultent, poussent leur moteur. C'est qu'il faut doubler ce tacot, griller cette Panhard, arriver plus vite, toujours plus vite !

Mais l'auto n'est plus un sport, direz-vous? Ce jeune chauffeur, qui est son propre mécano et qui a fait aujourd'hui ses 400 kilomètres, sourira. Sa voiture remisée, ce soir, suivez-le. C'est au dancing qu'il vous conduira. A Montmartre, rue Caumartin, aux Champs-Elysées, selon ses moyens. Là, il retrouvera les jeunes femmes qu'il a croisées sur la route. Vont-ils enfin flirter? Non, ou du moins pas dans le sens où on l'entendait naguère. D'un signe, sur la piste, aux regards de tous, les jeunes Èves s'uniront au gigolo : de leurs quasi-nudités nerveuses, elles se colleront à lui, tangueront, virevolteront se trémousseront dans ces savantes épilepsies du jour, aux grincements syncopés d'un jazz noir et après des rounds et des rounds — car la danse n'est plus un art — ce couple aux nerfs irrités s'en ira peut-être, entre deux cocktails, dédier au lit les suggestions du charleston.

L'auto, la danse, l'amour, jeux du dimanche et de la nuit,.. Mais n'oublions point les jeux des humbles: Fidèles de l'ovale, au *Red-Star* de Saint-Ouen. Et ces forcenés du vélo ! A la pointe de l'aube, les jeunes travailleurs quittent les banlieues. Par équipes, à longs coups de pédale, on gagne Dieppe, Paris-Plage, le Tréport, ce Deauville du pauvre. 160 kilomètres ! On arrive au soir, à bout. Bêtes forcées, on s'affale devant la « flotte » en travers des galets. Une sieste brève, et l'appétit s'éveille. Les musettes s'ouvrent : saucisson à l'ail, vin bleu, tournées sur le zinc. Et la nuit même, on repart pour Paris. Les temps sont durs, il faut « bosser » pour vivre. Puis, si l'on n'est pas Carpentier — dont tous envient la gloire — on est fier de ses jarrets : on est peut-être un futur champion !

***

Au cours de l'enquête avertie qu'elle mène sur la vie moderne, la jeune *République des Lettres* vient de consacrer l'un de ses cahiers au Sport. MM. Tristan Bernard, Louis Dubech, Marcel Berger se sont montrés unanimes à en dénoncer l'irrésistible poussée et à en louer les vertus. Opposant le jeu brutal des Yankees à la conception courtoise, au *fair-play* des Britanniques, c'est ainsi que M. Dubech conclut : « Lutte contre soi-même et contre la nature des faits, lutte contre les hommes, le sport développe les qualités morales : calme, décision, audace, mépris de la douleur, goût du risque et de la discipline. »

Les médecins — réalistes en défiance des mots — n'ont pas été conviés avec les littérateurs à cette enquête. Pourtant, ne connaissons-nous pas mieux que personne la machine humaine et son rendement? Réservant le sport aux professionnels, la plupart de nous eussent prôné l'Education physique. La vie sédentaire où se complaisait l'intellectuel était certes une hérésie. Prétendre, selon les tendances actuelles, à transmuer tout sujet en athlète en serait une autre. Il semble qu'il y ait une sorte d'antagonisme entre l'effort du muscle et celui du cerveau : les sportifs, au collège, c'est surtout parmi les cancres qu'ils se recrutent ! Quant aux champions, pour quelques héros — un Lucien Gaudin,

## LIBRES PROPOS *(Suite)*

un Lindbergh — que d'indésirables parmi ces rois du jour, que de simples brutes !...

L'Amérique va-t-elle nous imposer sa jeune force barbare? C'est son exemple, en tout cas, qui par la passion, la mystique du sport, vise à faire de ce temps une espèce de boxe acharnée où tous les coups sont licites !

D^r^ Roger Brunon.

# VARIÉTÉS

## L'ÉTAT ACTUEL DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN FRANCE

**Par H. AUBRUN**

L'adoption, par la Chambre, de la proposition de loi déposée en vue de rendre obligatoire la déclaration des décès par tuberculose est un événement des plus heureux du point de vue de l'hygiène sociale.

C'est un fait que nos statistiques ne donnent pas au sujet de l'état sanitaire du pays tous les renseignements qu'on en pourrait attendre. Non seulement elles sont publiées d'une année à l'autre avec des retards considérables, mais elles manquent par ailleurs de ces éléments de précision qui seraient susceptibles d'en faire une base d'informations particulièrement précieuses.

Cela tient en partie à l'organisation défectueuse qui préside à la déclaration des décès. Dans la plupart des cas, en effet, aucune mention ne figure au sujet du diagnostic, certifié par le médecin qui a traité le malade. Les déclarations sont faites le plus souvent par un officier de l'état civil. Dans les campagnes, il n'existe même pas de certificat médical de décès.

Aussi les statistiques établies en l'absence de ces renseignements sont-elles impuissantes à révéler l'origine des oscillations qui se produisent dans le taux de notre mortalité. C'est ainsi que la recrudescence enregistrée dans le nombre des décès au cours de l'année 1925 est restée inexpliquée. Il est évident que, dans ces conditions, il devient impossible de concevoir et d'organiser la défense de la santé publique, du moins d'une façon rationnelle.

C'est l'efficacité même de l'action médico-sociale qui est en jeu, puisque tout moyen de contrôle fait défaut et qu'aucune base ne permet d'orienter la défense, là où elle semblerait plus particulièrement devoir s'imposer.

Pour la tuberculose, il n'en est pas différemment et il serait difficile par là même d'indiquer d'une façon précise l'étendue des ravages qui peuvent lui être imputés. On a cité à la Chambre le chiffre de 100 000 victimes par an. Cette estimation paraît devoir être au-dessous de la vérité.

En effet, pour la seule année 1925, la statistique générale de la France a permis de déceler 92 000 décès dus à la tuberculose et 62 000 à des affections diverses des voies respiratoires. Si l'on tient compte de la façon dont sont faites les déclarations de décès, on peut bien dire que ce sont en réalité 150 000 personnes qui ont été enlevées cette année-là par le fléau tuberculeux.

Mais comment se répartissent ces victimes, au point de vue de l'âge, du lieu d'existence, des conditions sociales : autant de notions que nous n'avons pas. Comment, en un mot, se présente la carte de mortalité par tuberculose en France : voilà bien là le point où le vote de la Chambre, s'il obtient la ratification du Sénat, est susceptible d'apporter une contribution des plus intéressantes et des plus précieuses. Le mal étant connu, ses limites étant fixées, il deviendra par là même plus facile de le combattre, d'en circonscrire le développement et d'en assurer la prévention pour les sujets non atteints.

L'œuvre est d'ailleurs en partie commencée. Sous l'active impulsion du Comité national de défense contre la tuberculose, elle n'a cessé de se développer au cours de ces dernières années. Il s'est produit à cet égard un véritable réveil dans le pays qui a abouti à un sérieux travail d'organisation. Les affirmations contraires apportées par certains orateurs à la tribune de la Chambre sont démenties par les chiffres ci-dessous.

L'armement antituberculeux groupait au 31 décembre 1926, d'après les statistiques établies par les services du Comité national de défense contre la tuberculose, 582 dispensaires répartis dans 82 départements. C'est dire que la lutte contre le terrible fléau est menée sur la presque totalité du territoire métropolitain. Huit dispensaires fonctionnaient en outre à la même date en Algérie.

La population des 82 départements s'élevait à 38 493 599 habitants, soit 94,5 p. 100 de la population totale : ce qui donne un dispensaire pour 66 000 âmes. Si l'on tient compte de la proportion importante des éléments ruraux dans le total de la population, cela représente évidemment un pourcentage assez faible d'organismes de défense. Car il est évident que leur action est d'autant plus difficile que les éléments auxquels elle s'adresse sont plus disséminés.

Le département de la Seine présente une proportion plus défavorable encore avec 58 dispensaires pour 4 628 637 habitants et une moyenne de 80 000 personnes par dispensaire. Mais la tâche

## VARIÉTÉS *(Suite)*

est rendue singulièrement plus facile ici par suite de l'existence de moyens de transport nombreux et rapides et par suite de la densité de la population, qui augmentent d'autant les possibilités de rayonnement des dispensaires.

Les consultations données ont atteint le nombre de 711 804, y compris 173 121 examens radiologiques et 118 010 analyses bactériologiques.

145 285 nouveaux consultants se sont fait inscrire dans les dispensaires. 68 750 ont été reconnus porteurs de lésions tuberculeuses, soit 45,7 p. 100. Cette proportion n'avait encore jamais été atteinte. En 1925, elle n'était que de 37,7 p. 100.

Les placements dans les établissements de cure et de préservation se sont élevés à 42 781 pour 28 248 tuberculeux et 14 533 non-tuberculeux.

Les sanatoriums d'altitude étaient au nombre de deux ; ceux de plaine ou établis à faible altitude, de 59 avec 5 000 lits environ. 12 000 lits existaient d'autre part, dans les établissements situés au voisinage de la mer, et 7 000 dans les services d'isolement des hôpitaux et les hôpitaux-sanatoriums.

Les infirmières-visiteuses actuellement en fonction sont approximativement au nombre de 1 000. Les visites effectuées par leurs soins au cours de 1926 ont dépassé le chiffre de 700 000.

Ces quelques indications suffisent à montrer toute l'importance du développement atteint par l'armement antituberculeux dans notre pays.

Il ne faut pas oublier en effet qu'il était pour ainsi dire inexistant au lendemain de la guerre, puisqu'à cette époque, le nombre des dispensaires n'était encore que de 70.

Les progrès accomplis sont donc manifestes et il y a quelque mauvaise grâce à ne pas le reconnaître.

Sans doute, notre mortalité par tuberculose, de même que notre mortalité générale, reste parmi les plus élevées d'Europe. Mais là aussi une amélioration considérable a pu être obtenue. C'est ainsi que la Ville de Paris, qui accusait en 1906 un taux de mortalité par tuberculose (toutes formes) de 4,4 p. 1000, ne présentait plus en 1923 qu'un taux de 2,70. Mais notre retard par rapport aux autres pays reste grand néanmoins. Ainsi, comparé à Paris et pendant le même temps, New-York est passé d'une mortalité par tuberculose de 2,45 p. 1 000 à 0,96. Londres n'avait plus, fin 1923, qu'un taux de 1,16 p. 1000.

Au Danemark, la diminution a été plus considérable encore. La mortalité par tuberculose, qui était de 2,3 p. 1 000 en 1900, est descendue en 1923 à 0,96. Une telle amélioration est la conséquence même de l'heureuse politique poursuivie ici en faveur de la protection de la santé publique. Alors que les sommes consacrées au Danemark à la lutte antituberculeuse ressortent à 2 francs-or par habitant, elles n'atteignent pas même 0,60 papier chez nous. Mais le bilan sanitaire y est autrement satisfaisant qu'en France.

Une telle infériorité inscrite dans les résultats est le meilleur critère de l'importance de la tâche qui reste à accomplir. A ce point de vue, la déclaration obligatoire des décès dus à la tuberculose est assurément de nature à faciliter dans une large mesure l'œuvre de prophylaxie et de défense qui s'impose. En aidant à délimiter l'étendue du mal, à le situer d'une façon précise, à révéler les milieux où il sévit plus particulièrement, elle permet du même coup une organisation plus rationnelle et mieux adaptée du système de défense. Elle constitue comme la préface même d'une action méthodique et suivie. Et l'intervention ici ne peut être salutaire et donner son plein effet que si précisément elle permet de mettre en œuvre tous les éléments de résistance et de prévention qui ne sont pas seulement d'ordre médical, mais aussi d'ordre hygiénique et social.

## ÉCHOS

### Commission internationale permanente des maladies professionnelles.

La Commission internationale permanente des maladies professionnelles vient de charger les membres français d'organiser la IV[e] Réunion internationale qui aura lieu à Lyon du 3 au 6 avril 1929.

Les questions inscrites à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Silicose (trois rapports : étiologie, clinique, législation ; un rapport général sur les pneumoconioses).

2° Cataracte d'origine professionnelle (deux rapports : étiologie et clinique).

3° Appareil endocrinien et intoxications (on prévoit un rapport unique qui sera confié à trois rapporteurs).

4° Communications sur les résultats d'études encore inédits.

Enfin, si une autre question peut être inscrite à l'ordre du jour, le choix se portera sur le problème des « statistiques des maladies professionnelles ».

M. le professeur Etienne Martin, de l'Institut de médecine légale de Lyon, en collaboration avec les professeurs Agasse-Lafont et Kohn-Abrest (de Paris), et d'accord avec la présidence, choisiront les rapporteurs des questions soumises à la réunion.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Etienne Martin ou au secrétariat de la Commission, Service d'hygiène du Bureau international du travail, Genève.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LES TARES LATENTES ET LES ACCIDENTS

Les tribunaux ont eu fréquemment à s'occuper de la question de savoir quelle était, au point de vue de l'application de la loi sur les accidents du travail, l'influence qu'avait eue un accident sur une tare jusque-là latente, et d'une manière générale il a été décidé que l'ouvrier victime d'un accident du travail a le droit de bénéficier de la loi de 1898, même s'il avait auparavant une affection à l'état latent, dès l'instant que cette affection s'est trouvée aggravée par l'accident.

Cette jurisprudence a été consacrée par un arrêt de cassation du 13 juillet 1926.

La Cour de Limoges, par un arrêt du 15 décembre 1926, vient d'en faire l'application au sujet de poussières reçues dans un œil, et elle a décidé que lorsque les poussières reçues dans l'œil ont précipité l'évolution et la localisation dans cet organe d'une tare jusqu'alors latente, il y a lieu à application de la loi de 1898.

L'espèce était la suivante :.

Le 9 janvier 1925, entre 9 et 10 heures du matin, Jacques Baron, ouvrier tisseur, au service de Sallandrouze frères, manufacturiers à Aubusson, alors qu'il battait de la laine, a reçu dans son œil droit des poussières de laine ; il s'en est aussitôt plaint à son camarade et au directeur de l'usine ; dès le lendemain, il a été arrêté dans son travail et a été le 12 janvier examiné par le Dr Audret, d'Aubusson, qui a établi un certificat ainsi conçu : « Corps étrangers. Conjonctivite droite avec menace de phlegmon orbitaire et péri-orbitaire, suites probables de l'accident. Incapacité temporaire de vingt jours environ. »

Il n'est pas douteux que Baron a été, le 9 janvier 1925, victime d'un accident du travail ; il s'agissait donc seulement de savoir si cet accident, justiciable de la loi du 9 avril 1898, a déterminé chez cet ouvrier une incapacité permanente partielle de travail.

Le Dr Charpentier, expert désigné par le président du tribunal d'Aubusson, au cours de la tentative de conciliation, qui a examiné Baron un an après l'accident, a constaté dans son rapport du 31 janvier 1926 que l'œil droit de cet ouvrier était atteint d'un gros ectropion de la paupière inférieure et que cet ectropion est la conséquence de rétractions cicatricielles de la peau consécutives à un phlegmon péri-orbitaire dont les cicatrices sont toujours apparentes ; il estime que cette lésion a déterminé une incapacité permanente de travail de 20 p. 100, mais déclare qu'il est dans l'impossibilité d'affirmer

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

si ces lésions sont la conséquence de l'accident ou proviendraient d'une tare héréditaire et que seuls le médecin et le chirurgien qui ont soigné le blessé immédiatement après l'accident et les jours suivants peuvent dire si les lésions actuelles sont la conséquence d'un accident du travail.

Le Dr Audret, qui a donné les premiers soins à Baron, a constaté dans le certificat ci-dessus transcrit, du 12 janvier 1925, la présence de corps étrangers dans l'œil et une conjonctivite avec menace de phlegmon orbitaire et péri-orbitaire ; le Dr Bouchard, oculiste à Limoges, qui dès la fin de mars 1925 a traité Baron, dans un certificat du 25 octobre 1925, constate chez cet ouvrier un ectropion de la paupière inférieure droite, suite du phlegmon sous-cutané et orbitaire, datant du mois de janvier, ajoutant : « J'ai vu le malade tous les jours depuis fin mars ; l'état du malade est définitif, à moins d'opération réparatrice » ; il ressort donc de ce certificat du Dr Bouchard que l'ectropion dont est atteint Baron est la suite d'un phlegmon, et du certificat du Dr Audret du 12 janvier 1925 qui, dès sa première intervention, prévoyait un phlegmon, que ce phlegmon est le résultat des poussières de laine reçues dans l'œil droit le 9 janvier 1925.

Dans ces circonstances, l'arrêt a conclu par ces attendus :

« Attendu qu'en admettant une telle origine, dont le Dr Bouchard ne fait nullement état, dans le certificat par lui postérieurement délivré le 25 octobre 1925, il n'en ressortait pas moins que les poussières reçues par Baron, dans l'œil droit, ont, au moins, précipité l'évolution et la localisation dans cet organe d'une tare jusque-là latente et sans influence sur la capacité de travail de Baron ; que les documents et les circonstances de la cause attestent, d'ailleurs, sans qu'il soit besoin de recourir à une nouvelle expertise, que l'œil droit de Baron a été, à la suite de poussières de laine qu'il a reçues, le siège d'une infection violente qui a évolué rapidement vers un phlegmon dont l'ectropion a été la suite ; que cette conclusion se dégage notamment d'un certificat du Dr Cournet, oculiste à Guéret, en date du 3 décembre 1925, qui, après avoir précisé que le plus souvent l'ectropion cicatriciel succède à une brûlure par le feu ou par un acide ayant atteint le derme, ajoute : « Dans le cas présent, il fait suit

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

à une infection qui a dû être d'une violence considérable pour évoluer aussi rapidement vers un phlegmon ; peut-être existait-il déjà sur cette paupière un état inflammatoire chronique qui recevait ainsi un nouvel élément d'infection » ;

« Attendu que Baron était au moment de l'accident depuis huit jours seulement au service de Sallandrouze frères, dont l'entreprise est à travail continu ; qu'il ressort d'un état des salaires versé aux débats qu'en complétant le salaire effectif de Baron (78 fr. 40) pendant ces huit jours, par la rémunération moyenne des ouvriers de sa catégorie (3 519 fr. 85) pendant la période complémentaire de l'année qui a précédé l'accident, on obtient un salaire de base de 3 597 fr. 75 ; que Baron, dont l'invalidité est de 20 p. 100, a droit, dès lors, à une rente de 10 p. 100 de ce salaire de base, soit une rente de 359 fr. 77 ;

« Attendu qu'il résulte des documents de la cause que la consolidation de la blessure a été obtenue le 25 octobre 1925 ;

« Par ces motifs,

« Confirme le jugement entrepris par le tribunal civil d'Aubusson le 19 mai 1925 : 1° en ce qu'il a décidé que Baron a été victime le 9 janvier 1925, au service de MM. Salandrouze, d'un accident du travail qui lui a occasionné une incapacité permanente partielle de travail de 20 p. 100 ; 2° en ce qu'il a fixé la date de consolidation de la blessure au 25 octobre 1925 ;

« Émendant, fixe le salaire de base à 3 597 fr. 75 ;

« Condamne en conséquence l'Urbaine et la Seine, substituée au chef d'entreprise Sallandrouze frères dans les termes de la loi du 9 avril 1898, à servir à Baron une rente annuelle et viagère de 359 fr. 77, ladite rente payable par trimestre échu à dater du 25 octobre 1925 ; condamne les appelants aux dépens de première instance et d'appel. »

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 21 juin 1927.*

**Syndrome adiposo-génital hérédo-syphilitique. Amélioration considérable par le traitement spécifique et glandulaire.** — M. R. Broca. — Ce garçon de quinze ans, très amélioré par le traitement, a perdu 14 kilogrammes en même temps que les testicules descendaient dans les bourses.

M. Veau conseille de ne pas opérer dans ces cas d'ectopie testiculaire avec atrophie.

**Un cas de tuberculose verruqueuse du genou.** — MM. Lereboullet et David présentent une enfant de douze ans qui est atteinte depuis sa première enfance d'une tuberculose verruqueuse lentement progressive.

M. Hallé a obtenu dans ces cas de bons résultats par le simple grattage.

**Deux cas de méningite cérébro-spinale guéris par les injections intrarachidiennes d'endoprotéine méningococcique sans sérothérapie.** — MM. Lereboullet et David présentent deux enfants ayant fait l'un et l'autre une méningite cérébro-spinale typique, chez lesquels, sans employer la sérothérapie, ils ont eu d'emblée recours à la méthode préconisée par Luton. Dans le premier cas, concernant une fillette de treize ans, la guérison fut obtenue après trois injections d'endoprotéine, deux d'un demi-centimètre cube, une d'un centimètre cube et demi. Le deuxième cas, plus significatif encore, concerne un jeune garçon de quatorze ans, entré au troisième jour d'une méningite extrêmement accusée, dans un état subcomateux. Une injection immédiate d'un demi-centimètre cube d'endoprotéine fut suivie de quatre autres injections, associées à des injections intramusculaires de lait et progressivement augmentées. L'amélioration ne se manifesta qu'après plusieurs jours, mais aboutit à une guérison complète.

M. Apert a obtenu un succès par les injections souscutanées d'endoprotéine.

M. Cathala a pu guérir par l'endoprotéine un garçon de vingt-deux mois qui, malgré l'injection de 240 unités de sérum, continuait à présenter des symptômes inquiétants avec un liquide fourmillant de germes.

**Amyotrophie.** — MM. Babonneix, Lamy et Widiez présentent une fillette de treize ans, atteinte, depuis deux ans, d'une amyotrophie ayant débuté au niveau des membres inférieurs et s'étant éteudue aux membres supérieurs. Il s'agit probablement d'une myopathie.

**Hémiplégie infantile avec obésité.** — MM. Babonneix, J. Hutinel et Widiez présentent une fillette de treize ans, probablement hérédo-syphilitique, et chez laquelle sont survenues, depuis le quatrième mois, des convulsions à type bravais-jacksonien, bientôt suivies d'hémiplégie droite.

L'hémiplégie, de type classique, s'accompagne d'un certain degré de lipomatose. Cette association s'explique sans doute par une double lésion, l'une intéressant les voies pyramidales, l'autre, la région du tuber, et responsables, celle-ci, de l'obésité, celle-là, de l'hémiplégie.

**Chambres d'allaitement hospitalières.** — M. Armand-Delille. — Il y en a une dans les hôpitaux quand le nombre des infirmières dépasse cent. A la Salpêtrière, on y ajoute l'héliothérapie systématique, pour préserver les nourrissons du rachitisme.

**Présentation de plusieurs enfants dysmorphiques.** — M. Pierre Robin présente des enfants améliorés par sa méthode eumorphique.

**Ostéomyélite avec fracture ou fracture rachitique infectée.** — MM. R. Debré et Semelaigne rapportent l'observation d'un nourrisson de dix mois entré à l'hôpital avec de la fièvre, une tuméfaction douloureuse de la cuisse et de l'épaule droite. La radiographie montra une fracture de l'extrémité inférieure de l'épaule droite. L'enfant fit ensuite une arthrite suppurée à pneumocoques de l'épaule et de la cuisse. L'étiologie et la pathogénie de ce cas demeurent obscures. Il paraît s'agir de fracture rachitique secondairement infectée avec collection suppurée autour du foyer de fracture et ostéo-arthrite métastatique de l'épaule droite.

**Un cas de maladie de Hirschsprung.** — MM. Debré et Julien Marie présentent un enfant de quatre ans atteint d'un syndrome de Hirschsprung congénital. L'importance de la distension abdominale, du péristaltisme, l'apparition de crises subocclusives, conduisent les auteurs à préconiser une intervention chirurgicale consistant en dilatation de la partie supérieure du rectum qui paraît rétrécie, après lavement opaque, ou bien formation d'un anus iliaque, prélude d'une intervention curatrice.

M. Veau pense que l'intervention chirurgicale est indiquée dans ce cas, d'abord anus artificiel, puis résection intestinale.

**Omoplates fixées et à bascule.** — MM. Mouchet et Rœderer présentent une enfant qui offre, à l'examen, une attitude un peu particulière du haut du buste. Omoplates hautes, très écartées, basculées en avant Pas de scoliose. Pas d'anomalie osseuse. Il s'agit d'une forme fruste de début de l'élévation congénitale de l'omoplate.

M. Huc remarque que le défaut d'adaptation de la ceinture scapulaire au thorax est due à la brièveté des clavicules.

**Infarctus total du rein.** — M. Apert et Mlle Tisserand présentent un rein d'enfa t atteint d'infarctus total. Mort brusque au cours d'une broncho-pneumonie banale ; à l'autopsie, rein droit entièrement brun noir et triplé de volume ; à l'examen histologique, infiltration diffuse dans tous les éléments du rein ; thrombose des vaisseaux rénaux.

**Pleurésie médiastine adhésive et dilatations bronchiques.** — M. Apert présente des radiographies montrant la concomitance du triangle sombre occupant l'angle entre l'hémidiaphragme droit et le bord droit du cœur avec des dilatations bronchiques révélées dans la même région par l'injection de lipiodol.

Après plusieurs années de bronchorrhée purulente, des bacilles apparurent dans les crachats et l'enfant succomba. A l'autopsie, outre la tuberculose récente, existait une pleurésie médiastine adhésive dans la partie sous-hilaire.

**Hirsutisme avec hypertrophie de la surrénale droite.** — M. Cibils Aguirre (de Buenos-Aires). — Il s'agit d'une fillette de vingt-huit mois, ayant déjà une taille de 0m,94, avec des muscles très développés, des poils abondants,

un clitoris hypertrophié. L'examen histologique de la capsule surrénale a montré l'existence d'adénomes multiples.

M. ESBACH (de Bourges) rapporte également un cas d'hirsutisme chez un garçon de douze ans, pesant 58 kilogrammes. Il existait une grosse tumeur du flanc gauche qui fut enlevée. Il s'agissait d'une tumeur surrénale. La mort survint quelques mois après.

M. APERT a signalé des cas analogues. On peut les guérir en les opérant de bonne heure.

**Alimentation avec des bouillies de légumes condensées.** — MM. AVIRAGNET et DAYRAS présentent un nourrisson de deux ans, réfractaire au lait et aux bouillies lactées, qu'on a pu alimenter exclusivement pendant six mois avec des bouillies épaisses de légumes.

**Insuffisance hypophysaire et lésions osseuses de la hanche.** — MM. GRENET et DELALANDE présentent une fillette de treize ans et demi, chez qui on constate les signes suivants : obésité, petite taille (taille : 1m,25 ; poids : 40kg,550), absence de caractères sexuels secondaires ; claudication due à une atrophie considérable de la tête fémorale droite, avec luxation de la hanche. Aucun trouble oculaire, selle turcique normale à la radiographie ; insuffisance hypophysaire vérifiée par le test glandulaire. Cette observation s'ajoute à celles déjà publiées par M. Apert et par M. Jaubert et qui montrent les relations entre les troubles endocriniens et les lésions osseuses de la hanche du type ostéo-chondrite.

*Séance du 5 juillet 1927.*

**Action des extraits thymiques sur le développement des organes génitaux.** — MM. LEREBOULLET et GOURNAY rapportent les résultats de recherches poursuivies sur les effets de l'opothérapie thymique sur le développement sexuel. Ils se sont appuyés sur les expériences de J. Camus et Gournay, montrant l'action évidente de l'ingestion en abondance de ris de veau cru sur les organes génitaux de chiens ayant une atrophie génitale par lésion de la région infundibulo-tubérienne. Ils ont obtenu, dans quatre cas de cryptorchidie uni ou bilatérale avec atrophie, la descente des testicules et leur augmentation de volume à la suite de l'emploi, en injections sous-cutanées, d'un extrait perthymique. Sur l'obésité, sur la polyurie, sur l'état général, l'action de l'extrait perthymique, parfois réelle, s'est montrée plus inconstante.

M. BABONNEIX présente une petite fille atteinte de **paralysie spasmodique avec athétose** d'origine obstétricale.

**Endocardite végétante et malformations cardiaques.** — M. MARFAN montre les pièces d'une endocardite végétante de la mitrale et de la tricuspide, chez une enfant de trois mois atteinte de malformations cardiaques. Les végétations ne contenaient pas de microbes. On a entendu pendant la vie un souffle systolique qui a disparu ensuite. L'endocardite paraît avoir été favorisée par les malformations cardiaques.

**Pied bot et facies figé.** — M. HUC a observé trois enfants présentant une association morbide singulière : pieds bots, facies figé et retrait de la mâchoire inférieure.

**La varicellisation.** — M. CHABRUN et Mlle WOLFF ont inoculé la varicelle à douze enfants avec des résultats variables : certains semblent avoir été immunisés sans éruption ; d'autres ont présenté une éruption avec des symptômes atténués ; d'autres enfin n'ont pas présenté de lésions locales, mais une éruption générale.

M. LESNÉ a vu pratiquer la varicellisation avec avantage à Stockholm, dans le service de Medin.

M. RIBADEAU-DUMAS. — On peut utiliser la varicellisation dans les hôpitaux en cas d'épidémie de varicelle.

M. NETTER rappelle qu'à Vienne, on a observé la varicelle à la suite d'inoculation de liquide de vésicules de zona.

**Sur un cas de fièvre du lait sec.** — M. MARCEL LELONG rapporte une observation quasi expérimentale de fièvre du lait sec. Chez un nourrisson de deux mois, l'alimentation au lait sec a déclenché à trois reprises une fièvre élevée à 40 et 41°, persistant pendant la durée du régime, cessant immédiatement avec le changement de lait. Il semble que, dans ce cas, les accidents furent imputables au vieillissement du lait.

MM. LESNÉ, RIBADEAU-DUMAS, HALLÉ, SCHREIBER, LEREBOULLET ont observé des cas analogues.

**Recherches sur le chimisme gastrique au cours de la première et de la seconde enfance.** — MM. LESNÉ, COFFIN, ZIZINE et PICQUARD. — La sécrétion en acide chlorhydrique est toujours faible chez le nourrisson et paraît inutile à la digestion du lait. Son apparition est liée au degré de développement de l'enfant et non au mode d'alimentation.

Au cours de la digestion de différents laits, acidité totale et pouvoir peptique varient, chez le nourrisson sain, dans le même sens. Ils permettent d'établir entre les divers laits une gamme de digestibilité gastrique allant du lait de femme au lait sec ; vis-à-vis de ce dernier, la réaction gastrique d'un nourrisson sain de moins d'un mois peut être insuffisante.

Chez les athrepsiques, il y a inversion des propriétés digestives de l'estomac. En présence du lait de femme seul le taux de l'acidité totale est normal ; mais le pouvoir peptique anormalement élevé traduit un effort sécrétoire considérable et inaccoutumé pour ce lait. En présence de laits étrangers de digestion difficile, la sécrétion est insuffisante.

L'enfant du second âge est hypochlorhydrique par rapport à l'adulte. Exception faite du taux d'acidité de fermentation supérieur à celui de l'adulte, tout l'ensemble du chimisme gastrique est inférieur à celui de l'adulte. Le pouvoir peptique du suc gastrique est en rapport avec le taux de HCl libre. Ce pouvoir peptique est notablement augmenté par addition au repas d'épreuve d'une solution concentrée de chlorure de Na, Mg et Ca.

**Pleurésie chyliforme chez une asystolique.** — MM. LESNÉ, HAZARD, ROBERT CLÉMENT et HÉRAUX, chez une fillette de treize ans, atteinte d'un rhumatisme cardiaque évolutif, à la période asystolique, s'est développée une pleurésie d'aspect chyliforme.

L'examen cytologique du liquide et l'inoculation au cobaye ont montré que cette pleurésie n'était ni tuberculeuse ni rhumatismale ; son allure clinique permet de la croire cardiaque. L'épanchement, abondant et se reproduisant rapidement, contenait environ 14 grammes de graisses neutres, 1gr,20 de cholestérine, 1gr,25 de lécithine et 68 grammes d'albumine par litre. Le sérum n'était pas lipémique.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Lésions cérébro-méningées du nouveau-né, liées à l'accouchement.** — M WAITZ. — Dans les cas de dystocie occasionnant un travail prolongé ou des manœuvres, les nouveau-nés sont en état de mort apparente, puis surviennent des convulsions, des paralysies, de l'hydrocéphalie, de l'idiotie, etc. A l'autopsie, on trouve, dans les méninges et le cerveau, des lésions congestives, œdémateuses, hémorragiques.

M. COMBY. — Ces constatations permettent de comprendre les tares nerveuses constatées chez des enfants extraits par manœuvre obstétricale. La plus grande prudence doit être conseillée aux accoucheurs.

M. LE LORIER. — Ceux-ci n'y manquent pas, et lorsque la dystocie est très prononcée, pour éviter ces accidents, ils ont recours à la symphyséotomie ou à l'opération césarienne.

**Perforation intestinale typhique chez l'enfant. Intervention. Guérison.** — MM. AUROUSSEAU et JULIEN MARIE. — Le treizième jour d'une dothiénentérie évoluant chez un enfant de douze ans, apparition brusque de douleur abdominale, contracture, hyperthermie. Suture de la perforation siégeant à la fin de l'iléon. Epiploo-plastie. Guérison.

H. STÉVENIN.

# REVUE DES CONGRÈS

## LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

*25-29 Juin 1927.*

La septième session des Journées médicales vient de se terminer. Comme les années précédentes, ces Journées ont constitué en Belgique un véritable événement national.

Une fois de plus, nos excellents amis de *Bruxelles médical* ont réalisé ce tour de force d'attirer, de retenir et de charmer plus de 1 500 adhérents ! Avec un art infini, MM. Léopold Mayer, René Beckers et Bernard ont su renouveler leur programme, et, avec l'aide de M. le professeur Jean Verhoogen, le plus admirable des présidents, ils en ont assuré l'exécution avec leur maîtrise habituelle. Le grand nombre de médecins venus de France, d'Espagne, d'Italie, du Luxembourg, des Pays-Bas, pour ne parler que des plus voisins, indique l'intérêt soutenu que les organisateurs ont su donner à la septième session. La preuve la plus frappante en a été donnée par l'affluence des praticiens belges, tant wallons que flamands. Elle fut cette année tout à fait significative.

Ce n'est pas diminuer le mérite des trois prestigieux organisateurs que de constater tout ce que les Journées médicales doivent à l'auguste protection que n'ont cessé, dès leur origine, de leur accorder les Souverains belges. Le même intérêt visible leur a été témoigné par le gouvernement belge. Trois ministres ont participé aux *Journées*. L'un d'eux, M. Maurice Vauthier, un éminent universitaire, ne s'est pas contenté d'apparaître quelques instants à la séance d'ouverture. Il a reçu tous les délégués au ministère de l'Intérieur et a pris part à plusieurs réunions privées ou solennelles avec une simplicité et une bonne grâce charmantes.

Le grand et illustre bourgmestre de Bruxelles, M. Adolphe Max, ministre d'État, MM. les échevins nous ont eux aussi accueillis d'une façon inoubliable, associant largement la ville à la réception qui nous fut faite.

### SÉANCE INAUGURALE.

La séance d'ouverture a eu lieu le samedi 25 juin, dans le Palais des Académies. Cadre somptueux que pourraient envier nos savants de France.

S. M. la Reine honorait la séance de sa présence. M Maurice Vauthier, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, présidait, ayant à ses côtés M. le professeur Jean Verhoogen, président des Journées, et les délégués officiels : MM. Lacroix (Canada), Viggo Christiansen (Danemark), Bandelac de Pariente (Espagne), Jean Lépine (France), Kapsambélis (Grèce), Monti (Italie), Ren Kimura (Japon), Forman (Luxembourg), J.-L. Faure (Maroc), Velez (Mexique), Quix (Pays-Bas), Danielopolu (Roumanie), Robert d'Ernst (Suisse), le professeur Pierre-Mauriac (de Bordeaux), MM. Mayer, Beckers et Bernard.

On remarquait encore MM. Salpeter (de Lwow), David (de Lille), Émile Gallemaerts et Émile Vandervelde (de Bruxelles), les généraux médecins Lebrun et Vilmaers, de l'armée belge ; le docteur Gomez Ulla, de l'armée espagnole ; MM. Brachet, Bordet, Arloing, Joltrain, Coutela, Laguesse, Teulières, Policard, Leriche, Besredka, Marcel Labbé, Balthazard, Chiray, Redaelli. La Presse française était représentée par MM. Duchène, Lœper et F. Le Sourd.

Dans une loge voisine de la loge royale avaient pris place les ambassadeurs de France, d'Angleterre, d'Espagne, du Japon, les ministres de Portugal, de Roumanie et de Suisse.

Après l'exécution de la *Brabançonne*, M. le ministre de l'Intérieur, ayant sollicité l'agrément de S. M. la Reine, déclara les Journées médicales ouvertes ; puis, dans un discours plein de finesse et de cœur, il montra le rôle des Journées médicales et les conséquences importantes qu'elles doivent avoir au point de vue scientifique et humanitaire.

M. le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de Lyon et délégué du gouvernement français, parla ensuite au nom des délégués étrangers. Il trouva les termes les plus heureux pour exprimer à S. M. la Reine la respectueuse admiration de tous les congressistes pour l'héroïque infirmière de la Panne.

M. René Beckers, secrétaire général, donna lecture de son rapport. Il signala la présence des représentants de trente et une nations et mentionna particulièrement les concours précieux que les médecins de Bruxelles, d'Anvers, de Gand, de Louvain, de Liége, ont tenu à apporter cette année aux Journées médicales. Cette union est le fait saillant qui doit être mis en valeur dans le beau rapport qui valut à M. René Beckers la plus enthousiaste des ovations.

M. le président Jean Verhoogen, en inaugurant ses fonctions, rappela la brillante présidence de M. le professeur de Moor, l'an dernier. Il indiqua l'importance des questions à l'ordre du jour. Puis, faisant un exposé des grands problèmes actuels, il exprima l'espoir qu'un

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

chercheur de génie nous apporterait un jour prochain le moyen de vaincre le cancer.

LA CONFÉRENCE DE M. PIERRE MAURIAC.

*Les confins de la médecine et ceux qui les fréquentent.* — Qu'il est donc difficile de donner un aperçu de la fine et délicate conférence de M. Pierre Mauriac sans s'exposer à trahir sa pensée. Pendant une demi-heure il sut nous charmer, nous émouvoir, et sans lasser son auditoire il aborda des problèmes qui auraient paru bien ardus avec tout autre conférencier.

M. Pierre Mauriac a débuté en rappelant un souvenir personnel, celui de son premier voyage en Belgique. Ce voyage fut court. Entré un matin de 1914 avec sa division, le soir même M. Mauriac était en retraite et il avait la douleur d'abandonner la terre amie. Et il dépose aux pieds de la Reine, comme une gerbe douloureuse et royale, le souvenir des gars des Landes, du Béarn, du pays basque, ses camarades qui eurent deux patries, la France où ils virent le jour, et la Belgique dont la terre les reçut après leur sacrifice glorieux.

Après cet exorde dont nous donnons une bien faible idée, et qui souleva une intense émotion, M. Pierre Mauriac aborda son sujet et délimita ces confins de la médecine où les biologistes se rencontrent avec les philosophes et font des échanges utiles pour les uns comme pour les autres. Parmi les philosophes, le conférencier fait une place à part à M. Bergson et il lui consacre une belle étude.

Mais aux confins de la médecine on ne trouve pas que des philosophes, il y a aussi des littérateurs. Zola eut recours un jour à Farabeuf pour écrire une page de la *Débâcle*. On rencontre aussi sur ces confins des écrivains ou des journalistes comme Étienne Burnet, Maurice de Fleury, J.-L. Faure, Voivenel, Charles Fiessinger... Il y a encore les transfuges de la médecine, et ici M. Pierre Mauriac fait un spirituel et très délicat parallèle entre Léon Daudet et Georges Duhamel. Il cite aussi un autre transfuge, Georges Clemenceau, le père la Victoire dont le nom est aussitôt salué par une ovation.

Il y a encore sur ces confins des écrivains qui ne sont pas médecins mais qui ont eu trop de médecins autour d'eux, ce fut le cas de Marcel Proust; il y a aussi ceux qui auraient voulu être médecins comme M. Paul Bourget.

Désireux de rester un « informateur » et de ne pas devenir « un déformateur », nous devons nous contenter de citer la belle page fraternelle que Pierre Mauriac consacre avec une discrétion trop modeste à François Mauriac. En terminant, le conférencier fait un nouveau parallèle entre le biologiste qui se consacre entièrement à la science et le médecin qui donne à ses malades plus que sa science, puisqu'il y ajoute ce qu'il y a de meilleur en ce monde, un mouvement de charité.

Le succès de M. Pierre Mauriac a été des plus vifs. S. M. la Reine a tenu à le féliciter longuement au cours de la réception qui a suivi la séance d'inauguration.

*Banquet officiel.* — Le même soir eut lieu dans les salons du Résidence Palace, le banquet traditionnel. Il réunissait plus de 400 convives sous la présidence de M. le ministre de l'Intérieur. A la table d'honneur on remarquait le corps diplomatique au complet et les délégués étrangers.

A la fin du repas qui fut extrêmement brillant, M. le ministre de l'Intérieur porta le toast traditionnel au Roi, à la Reine, au duc et à la duchesse de Brabant. Puis il but aux gouvernements étrangers, aux Journées médicales et à leurs organisateurs et enfin à la cause de la paix et de la bonne volonté entre les hommes.

M. Verhoogen se félicita de pouvoir inaugurer les « soirées » médicales, et il but à la bonne humeur qui, avec la bonne chère, est si utile à l'équilibre de l'organisme. Notre ami le professeur Danielopolu (de Bucarest) parla ensuite au nom des délégués étrangers, et le professeur Lœper apporta au *Bruxelles médical* les félicitations et les vœux de la Fédération de la Presse médicale latine.

Après le banquet, dans le vaste atrium, Mayer nous fit assister à de gracieuses danses antiques qui eurent le plus vif succès.

Ce fut un agréable prélude aux réceptions inoubliables dont nous parlerons plus loin.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES DES JOURNÉES.

Pendant les Journées médicales les matinées ont été généralement consacrées à des visites hospitalières, les après-midi à des conférences au Palais du Cinquantenaire qui a été particulièrement animé pendant ces quelques jours. Les Journées médicales coïncidaient en effet avec la Réunion de l'Association générale des dentistes de Belgique.

Obligé de nous limiter et n'ayant pas le don d'ubiquité, nous nous excusons de ne pouvoir le plus souvent que mentionner le titre des travaux extrêmement nombreux qui ont fait l'objet de conférences.

*Dimanche 26 juin, matin.* — M. le professeur Isidore Snapper (d'Amsterdam) a fait une très intéressante communication sur le *traitement du diabète par la synthaline*. Ses observations, très précises, montrent des résultats intéressants, mais quelquefois irréguliers.

M. le professeur Laguesse (de Lille) a fait une importante étude sur les *îlots endocriniens du pancréas et de l'insuline*. Il a longuement parlé des cellules de Langerhans, siège de la sécrétion interne de l'organe, et a étudié sa physiologie, en rappelant le cas du chien de Hédon, vivant sans pancréas depuis trois ans et demi. Il a enfin indiqué le rôle préservateur de l'insuline et de son action curative.

M. Dujardin (de Bruxelles) a parlé de la *perméabilité vasculaire*. Il a rappelé ses expériences et ses constatations cliniques sur les réactions méningées au cours des méningites expérimentales, résumant dans sa conférence ses théories humorales.

M. Danielopolu (de Bucarest) a publié depuis plusieurs années de nombreux et bien intéressants travaux sur le *traitement chirurgical de l'angine de poitrine*. Dans sa belle conférence illustrée de projections, il a réuni l'ensemble de ses recherches personnelles sur la pathogénie et le traitement chirurgical de l'angine de poitrine.

A 11 heures du matin, M. Wauters, ministre de l'Industrie et du Travail, a inauguré l'*exposition* de produits pharmaceutiques et instruments de chirurgie, magnifique exposition qui remplissait le grand hall et dans laquelle nous avons été heureux de voir une très importante participation française.

# REVUE DES CONGRÈS (Suite)

*Dimanche 26 juin, soir.* — M. Policard (de Lyon) fait un exposé magistral des problèmes de la *physiologie osseuse*, après avoir rappelé clairement l'anatomie et l'histologie de l'os.

M. Leriche (de Strasbourg) continue la même étude, mais en s'occupant de la *pathologie et de la thérapeutique osseuses*.

Voici quelques faits sur lesquels il a particulièrement insisté : tout traumatisme engendre une réaction hyperémique. Chez certains individus, cette réaction s'installe et dure longtemps. C'est ainsi qu'on voit d'anciens fracturés se plaignant de souffrir longtemps après leur guérison apparente. On ne trouve rien d'anormal au niveau de la fracture. Si on fait déshabiller le malade, on constate une atrophie musculaire plus ou moins étendue. Si on le radiographie, on constate de la raréfaction osseuse.

Au point de vue thérapeutique, M. Leriche pense que la chirurgie osseuse n'existe pas, elle existera le jour où nous pourrons déclencher des actions physiologiques qui seront celles de la consolidation de l'os elle-même.

La sympathectomie permet d'accélérer le rythme de la consolidation d'une fracture. Cette constatation, dont M. Leriche apporte deux exemples probants, nous permet de grands espoirs.

M. le professeur agrégé Teulières (de Bordeaux) a fait une conférence sur la *vaccinothérapie en ophtalmologie*.

M. le professeur Jean Lépine (de Lyon) fait une étude très complète de l'état actuel de la question de la *maladie de Basedow*.

M. Goldenberg (de Paris) étudie le *rôle de la peau en pathologie et en thérapeutique*.

M. le Dr Gomez Ulla, directeur du service de chirurgie des armées espagnoles, a fait un très bel exposé du *traitement des blessés de l'abdomen pendant les opérations militaires du Maroc espagnol*.

Dans l'après-midi, les dames furent reçues au Palais de justice par M. Hennebick, bâtonnier de l'ordre des avocats. Un thé leur fut offert après la visite du Palais.

*Soirée de gala de la Monnaie.* — Le Gala de la Monnaie a été de toute beauté. Leurs Altesses Royales le duc et la duchesse de Brabant occupaient la loge royale.

En face d'eux, M. le bourgmestre Adolphe Max était dans son avant-scène. Dans les loges, on remarquait le corps diplomatique et les délégués étrangers.

La représentation de *Turandot*, la dernière œuvre de Puccini, si différente de ses opéras antérieurs, a obtenu un magnifique succès.

*Lundi 27 juin, matin.* — La matinée fut consacrée à la visite des services hospitaliers.

A l'Institut de la rue Froissart, devant un grand nombre de visiteurs, M. Léopold Mayer, infatigable, pratiqua six grosses interventions de la façon la plus brillante. Sur sa demande, le Dr Gomez Ulla, chirurgien en chef de l'armée espagnole du Maroc, opéra avec un brio remarquable l'amputation du sein.

Puis les visiteurs entendirent un certain nombre de très intéressantes communications de MM. Max Cheval, Tant, R. Bernard, Cerf, Pautorte, Govaertsel, Cornil, Couturier, Bodart, René Beckers et Van Doren.

A l'hôpital Saint-Jean, on assista à des démonstrations de MM. Jean Verhoogen et Vandervelde, des Drs Jacque, Desmeth et Jauquet.

A la fondation Lambert le Dr Weymersch, à l'hôpital Saint-Gilles le Dr Hannecart, eurent des auditeurs nombreux.

*Lundi 27 juin, soir.* — M. le professeur Fernand Arloing (de Lyon) a exposé les travaux qu'il a réalisés avec le professeur A. Dufourt, sur le *virus filtrant tuberculeux et l'hérédité tuberculeuse*.

Il a indiqué les deux formes principales de cette hérédité : hérédité de graine ou directe et hérédité de terrain ou indirecte, puis il a rappelé la doctrine lyonnaise de Chauveau et de S. Arloing..

Passant à l'histoire des virus filtrants depuis leur découverte par Fontès, il rappela ses propres observations sur la constatation du virus tuberculeux filtrant dans l'organisme de fœtus issus de mères tuberculeuses avancées.

Ces notions sont d'ailleurs classiques depuis la publication des travaux de M. Arloing et il est inutile d'insister plus longuement sur leur très grand intérêt.

M. Watry (de Bruxelles) a parlé ensuite des *résultats du traitement physiothérapique des malformations maxillo-faciales*.

M. le professeur Besredka, de l'Institut de Paris, a fait une remarquable conférence sur l'*immunité et les anti-virus*.

M. le Dr La Barre, assistant à l'Université de Bruxelles, a fait une étude des plus intéressantes sur l'*insulinémie*.

Ce même après-midi, la *Ligue belge contre le rhumatisme* a tenu une réunion au Palais du Cinquantenaire. On entendit des discours de MM. Dekeuser, Van Breemen (d'Amsterdam), René Verhoogen (de Bruxelles) et Gunzburg (d'Anvers).

Les dames n'ont pas été oubliées et, dans l'après-midi, M. Capart, conservateur en chef des Musées royaux du Cinquantenaire, a fait à leur usage une conférence illustrée de belles projections sur les récentes découvertes en Égypte.

*La soirée de l'Hôtel de Ville.* — Dans l'antique et merveilleux palais municipal de la Grand'Place, le Collège des bourgmestre et échevins de Bruxelles a reçu le soir même les Congressistes.

Le bel Hôtel de Ville, l'un des joyaux de la Belgique, était brillamment illuminé, ce qui mettait en valeur d'une façon singulière les trésors artistiques qu'il renferme.

M. le bourgmestre Adolphe Max, ministre d'État, et MM. les échevins ont reçu de la façon la plus aimable les visiteurs qui gardèrent de cette soirée une impression inoubliable.

*Mardi 28 juin, matin.* — La matinée a été occupée par la visite des différents services de l'hôpital Brugmann, de l'hôpital militaire et de la polyclinique de Bruxelles.

Les services et laboratoires de MM. René Verhoogen, Nolf, R. Danis, Spehl, Gunzburg, de Keyser, van Lint, Gandy, Derache, Glibert, Keersmaekers, Heyninx, La Barre furent particulièrement visités.

*Mardi 28 juin, soir.* Dans l'après-midi, au Palais du Cinquantenaire, M. le professeur Viggo Christiansen, l'émi-

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

nent neurologue de Copenhague, fit une très belle conférence illustrée de nombreuses projections sur les *syndromes simples, non hypophysaires, de la région chiasmatique.*

M. Langelez (de Bruxelles) étudia la *réparation des dommages causés par les maladies professionnelles en Belgique.*

M. Simard parla de la *prophylaxie et du traitement de la fièvre puerpérale par la vaccination locale.*

M. Jean de Winiwarter (de Liége), en savant anatomiste, traita *du thymus, de la thyroïde, du corps branchial ultime* et de leurs relations réciproques.

La leçon de M. Chiray (de Paris) sur le *diagnostic actuel de la cholécystite calculeuse* fut d'ordre avant tout pratique. Avec une grande clarté le conférencier étudia les formes de la lithiase biliaire, les moyens de diagnostic de la cholécystite depuis le tubage duodénal jusqu'à la radiologie vésiculaire, et il insista avec raison sur les nombreuses causes d'erreur de diagnostic.

M. de Miédevielle a parlé ensuite sur le *traitement des affections des voies respiratoires par les inhalations de vapeurs balsamiques sous pression.*

M. Van Bogaert (d'Anvers) a étudié le *diagnostic et le traitement des tumeurs médullaires.*

Enfin, M. Lauwers (de Courtrai) a consacré sa conférence à l'*ostéosynthèse dans le mal de Pott.*

*La soirée* fut remplie par de nombreuses réunions particulières et par un concert au Waux-Hall, dans le Parc Royal de Bruxelles.

*Mercredi 29 juin 1927.* — La dernière journée a été consacrée à la visite de Tournai, ville d'art et d'héroïsme où dès le matin un train spécial a emmené les congressistes. Nous eûmes le plaisir de trouver à Tournai nombre de confrères de Lille. La visite de l'admirable cathédrale et des principaux monuments, sous l'aimable direction de MM. Hocquet, Ravez et de M. le chanoine Warichez, occupa une partie de la matinée, puis le Collège des bourgmestre et échevins nous reçut solennellement dans son bel Hôtel de Ville. Aux discours de bienvenue succédèrent les coupes de champagne. Mais, comme nous étions venus aussi pour travailler, notre aimable confrère M. le professeur Fernand Héger Gilbert nous initia de la façon la plus intéressante au *service médical pénitentiaire et au patronage des aliénés* qui, en Belgique, a été réalisé avec autant de dévouement que de succès.

Tandis qu'un admirable concert de carillon partait de l'antique Beffroi, nous nous sommes rendus à la Halle aux Draps, où, sous la présidence de M. le bourgmestre, un splendide banquet de 400 couverts nous permit de faire plus ample connaissance avec nos aimables confrères tournaisiens. A l'heure des toasts, le Dr Lemtz, président de l'Union médicale de Tournai, l'animateur de cette belle réunion, salua très cordialement les hôtes de la ville. Il eut pour chaque pays un mot charmant et mit tout son cœur dans son toast à la France. Il fut acclamé quand il porta la santé de nos amis Mayer, Beckers et Bernard.

M. Jean Verhoogen se fit l'interprète des visiteurs, ravi de pouvoir manger « dans du Tournai authentique ». Puis Bandelac de Pariente dit l'émotion et la gratitude des étrangers.

M. le bourgmestre de Tournai excusa le baron Houdart, ministre des Finances, un grand médecin lui aussi puisqu'il a stabilisé le franc belge, et il nous dit tout le plaisir que ses compatriotes avaient eu à nous recevoir dans leur antique cité. Mais l'heure pressait et il fallut s'arracher aux douceurs de Tournai pour aller visiter Belœil, le Versailles belge, où S. A. S. le prince de Ligne a bien voulu nous accueillir dans son magnifique château bien digne du grand siècle.

En terminant ce trop bref compte rendu des Journées médicales, dont l'organisation demeure un modèle inégalé, nous voudrions remercier nos amis de Belgique pour l'accueil inoubliable qui nous a été fait. Mais nous savons que nous ferions souffrir leur modestie en les remerciant d'une hospitalité qui est chez eux une véritable tradition. Nous nous bornerons à dire que des réceptions officielles et des réunions intimes nous gardons un souvenir ému et plein d'une vive gratitude.

F. LE SOURD.

Les Journées médicales de 1928 auront lieu du 21 au 25 avril, afin de faire visiter aux congressistes, à Gand, où ils seront les hôtes de la Ville et de l'Université, les célèbres *Floralies.*

## NOUVELLES

**Centenaire du médecin-inspecteur Villemin. La journée de la tuberculose.** — Au programme des manifestations organisées du 15 au 19 octobre 1927, à l'occasion du centenaire de la naissance de VILLEMIN, le ministre de la Guerre a décidé d'ajouter une imposante journée médicale, la *Journée de la tuberculose.*

Cette *journée* se déroulera au Val-de-Grâce, dans les salles du troisième (fiévreux), où VILLEMIN a enseigné la clinique médicale à vingt-deux promotions de médecins militaires, le dimanche 16 octobre 1927, en deux séances qui s'ouvriront à 9 heures et à 15 heures.

Au cours de cette journée, des leçons de choses, des mises au point pratiques seront présentées par les personnalités civiles et militaires les plus qualifiées sur les principales questions qui sollicitent, en toute dernière actualité, l'activité des phtisiologues.

A côté des manifestations commémoratives, se placera donc une manifestation scientifique, qui intéressera tous les praticiens et qui constituera le plus précieux hommage rendu à la mémoire de celui qui, professeur agrégé au Val-de-Grâce, s'immortalisa par la géniale découverte de l'inoculabilité et de la contagiosité de la tuberculose.

Le Comité d'organisation de la *Journée de la tuberculose* a été constitué sous la présidence de M. le médecin inspecteur DOPTER, membre de l'Académie de médecine, directeur de l'École d'application du Service de santé militaire, ancien professeur du Val-de-Grâce.

Les personnalités inscrites pour prendre la parole exposeront le résultat de leurs recherches les plus récentes :

Dr Ameuille : Rapports entre la tuberculose pleurale et la tuberculose parenchymateuse du poumon.

Prs Arloing et A. Dufourt : De l'infection tubercu-

## NOUVELLES *(Suite)*

leuse expérimentale (type Villemin) à l'infection par le virus tuberculeux filtrant.

Médecin inspecteur Arnaud : Organisation de la lutte antituberculeuse en France.

Pr Bérard : Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Pr Léon Bernard : La méthode danoise d'aurothérapie de la tuberculose (2e série).

Pr Bezançon et Dr P. Braun : Le stade préphtisique de la tuberculose pulmonaire. La notion de tramite.

Pr Calmette : Sur les conditions d'emploi du B.C.G. pour la prémunition des sujets adolescents ou adultes contre l'infection tuberculeuse.

Médecin principal Cazamian (marine) : Prophylaxie de la tuberculose dans la marine de combat.

Médecin-major de 1re classe Clavelin (Val-de-Grâce) : Héliothérapie et tuberculose osseuse.

Pr P. Courmont : Importance du terrain chez les différentes espèces dans le développement de la tuberculose.

Dr Debré, agrégé des Facultés : Cuti-réaction tuberculinique et rougeole.

Médecin principal Grosfillez (troupes coloniales) : La vaccination par le B.C.G. dans les troupes coloniales indigènes.

Médecin inspecteur Hirtz : Traitement de la tuberculose pulmonaire par les rayons X à très faible dose.

Dr Jousset, agrégé des Facultés : La tuberculose anthracosique.

Dr Kuss : Les enseignements de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation sur les formes initiales de la tuberculose de l'homme.

Pr Letulle et Dr Normand : Anatomie pathologique des lésions tuberculeuses, Présentation de radiographies.

Dr Leuret, agrégé des Facultés : Importance de la septicémie dans la tuberculose humaine.

Pr Parisot : L'infection tuberculeuse de l'enfance suivant les conditions sociales de l'existence. Rôle du taudis.

Médecin inspecteur Rieux et médecin-major de 1re classe Pilod : La tuberculose pulmonaire incipiente chez l'adulte. Étude clinique et radiologique.

Drs Rist et Hautefeuille : Quelques facteurs psychologiques dans la pathogénie de la tuberculose pulmonaire.

Médecin principal Rousseau (troupes coloniales) : La vaccination par le B.C.G. dans le milieu civil indigène.

Pr Sergent : Réactivation des foyers tuberculeux latents. Quelques constatations cliniques et expérimentales.

Vétérinaire-major Urbain : Réaction de fixation appliquée au diagnostic des tuberculoses animales.

Dr Vaudremer : Bacillothérapie des tuberculoses autres que la tuberculose pulmonaire.

Dr A. Vernes : Contribution apportée par la sérologie à la prophylaxie sociale contre la tuberculose.

Médecin principal Vialard (marine): Tuberculose pleurale diaphragmatique droite, suite d'hépatite amibienne ou palusre.

À cette mémorable journée, au sujet de laquelle aucune cotisation ne sera demandée sont invités tous les docteurs en médecine, docteurs vétérinaires ainsi que les pharmaciens ou chirurgiens-dentistes que cette question intéresse. Ceux-ci n'auront qu'à se faire inscrire à la direction du service de santé de la région où ils sont domiciliés.

Le ministre de la Guerre a décidé que les officiers de réserve du Service de santé militaire et des troupes coloniales qui participeront à cette démonstration technique, seront considérés comme en période d'instruction sans solde et recevront par les soins du directeur du Service de santé de leur région une convocation les faisant bénéficier du tarif militaire.

**Lettre ouverte et appel en faveur de l'organisation à Cahors d'un Congrès national de médecine et de pharmacie sociales** avec le concours et sous le patronage de : 1° MM. les doyens et professeurs des Facultés de médecine et de pharmacie;

2° L'Union des Syndicats médicaux de France et des présidents des Syndicats médicaux affiliés à l'Union;

3° La Fédération nationale des Syndicats médicaux de France et des présidents des Syndicats médicaux affiliés à la Fédération ;

4° L'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France, et des présidents des Syndicats pharmaceutiques affiliés à l'A. G.

Messieurs,

Le Congrès de la Fédération nationale de la *Mutualité* qui a eu lieu à Strasbourg, en septembre 1926, et les débats qui en ont été l'occasion, ont fait apparaître les dangers que risque de faire courir à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, la prise en charge par la *Mutualité* des problèmes de médecine, d'hygiène et de pharmacie sociales.

Ce sont là des problèmes qui relèvent de votre compétence et de votre rôle dans l'exercice des deux professions et dans la société moderne.

D'autre part, les débats qui ont eu lieu au Sénat à l'occasion de la discussion du 3e *rapport supplémentaire* de M. le sénateur Chauveau et du *vote de la loi sur les Assurances sociales*, ont prouvé que les *Pouvoirs publics* se trouvaient dans l'impossibilité de discuter utilement, et de résoudre sans votre collaboration ces problèmes qui relèvent de votre compétence, de votre responsabilité, de votre fonction et de votre rôle professionnel et social.

Et il m'est apparu que le problème de la *loi sur les Assurances sociales et de l'élaboration des contrats collectifs* se trouvait tout entier dans ces deux questions auxquelles le Sénat n'a pu répondre et qu'il a été incapable ou impuissant à résoudre :

1° Organisation et fonctionnement des services sociaux médicaux et pharmaceutiques pour la fourniture des médicaments et des soins aux bénéficiaires de la loi sur les *Assurances sociales.*

2° Rôle et fonction professionnelle et sociale des Syndicats médicaux et pharmaceutiques dans le fonctionnement de la *loi sur les Assurances sociales et dans la société moderne.*

Je vous serais reconnaissant de vouloir bien me faire connaître si vous voulez bien répondre à mon appel et consentir à vous réunir, pour vous *unir*, non certes pour contredire l'effort de prévoyance sociale en cours de réalisation, mais pour le seconder en le guidant, en signalent les difficultés techniques et pratiques.

Cette formule ne peut être que l'œuvre d'une conférence à laquelle vous serez tous présents ou représentés.

Dans un désir commun de bonne foi et de bonne vo-

## NOUVELLES *(Suite)*

lonté, nous travaillerons à la confrontation et à la conciliation des points de vue, nous regarderons plus loin, afin de voir plus haut.

Si votre adhésion nous était assurée, nous placerions cette conférence sous le patronage et sous la haute direction de personnalités politiques amies dont le concours pourrait facilement nous être acquis et qui resteraient nos porte-parole devant les deux Chambres et devant l'opinion.

Nous osons espérer que vous estimerez avec nous que, seule, une telle assemblée est qualifiée pour examiner et pour résoudre, d'une façon conforme aux intérêts de la science, de l'enseignement et de la profession, et tout à la fois conforme à l'intérêt public, les problèmes d'organisation et de fonctionnement des services de médecine et de pharmacie sociales.

Seule la présence de juristes qualifiés pourra nous permettre de traduire en langage du droit les suggestions de la science, de la technique et de la pratique professionnelles.

Cahors reste la ville hospitalière qui pourra accueillir et donner son maximum de rayonnement à cette assemblée où se trouveront réunis, à côté des maîtres de l'enseignement et de la pensée française, l'élite des praticiens.

Nous n'attendons plus, pour poursuivre notre tentative, que l'adhésion agissante des personnalités et des groupements auxquels nous adressons notre appel.

Excusez-moi d'avoir placé si haut mon devoir, et s'il doit dépasser mes forces, donnez-moi l'assurance que je puis compter sur vous pour l'accomplir.

Veuillez agréer, messieurs et honorés maîtres et confrères, avec mes remerciements, l'hommage de ma reconnaissante gratitude.

PAUL GARNAL.
Président du Syndicat des pharmaciens du Lot,
Directeur de l'*Action pharmaceutique*.

**Hôpital Laennec.** — MM. H. Bourgeois, Fouquet et Lemoine commenceront, le lundi 10 octobre 1927, une série de huit leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie.

Ce cours, dont le nombre des auditeurs est limité à six, aura lieu tous les matins à 10 heures, et, en outre, le 10 et le 11 octobre, à 16 heures.

PROGRAMME DU COURS. — 1. Principes électriques. — 2. Appareils de diathermie. — 3. Physio-pathologie, technique. — 4. Tumeurs. — 5. Tuberculose des premières voies respiratoires. Lupus. — 6. Amygdalites chroniques. — 7. Rhinite hypertrophique, synéchies nasales, oblitérations choanales, polypes naso-pharyngés. — 8. Sténoses vélo-pharyngées.

Prix du cours, 600 francs. S'adresser à M. Fouquet.

**XII<sup>e</sup> Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.** — Ce Congrès se tiendra au palais de la Foire de Lyon du mercredi soir 5 octobre au dimanche 9 octobre 1927, sous la présidence de M. le professeur A Pic.

I. PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — Jeudi 6, vendredi 7, samedi 8 octobre, matin et après-midi, exposé et discussion des rapports et des communications.

Dimanche 9 octobre, à 10 heures du matin, séance solennelle de clôture sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique.

RAPPORTS. — *Section d'hydrologie.* — L'équilibre acide-base et la thérapeutique hydrominérale : MM. Glénard (Vichy), Mathieu de Fossey (Vichy) et E. Manceau (Vichy). — Gynécologie médicale et cures hydrominérales : MM. David (Salies-de-Béarn), Macé de Lépinay (Néris), Macrez (Saint-Sauveur), Pierra (Luxeuil). — Les bases pathogéniques des cures hydrominérales en gynécologie : G. Cotte (Lyon). — Thorium et cures hydrominérales : MM. Cluzet et Chevallier (Lyon).

*Section de climatologie.* — La radioactivité de l'atmosphère et son rôle en climatologie : MM. Pech (Montpellier), Lepape (Paris). — Le sympathique en climatologie : MM. Laignel-Lavastine (Paris), Sardou (Nice).

*Section de géologie et d'aménagement scientifique des stations de cure.* — L'origine géologique des eaux minérales radioactives : M. Pierre Urbain (Paris). — L'aménagement scientifique d'une station hydrominérale radioactive : MM. Piéry, Milhaud (Lyon) et Pierre Urbain (Paris).

*Conférences publiques.* — M. Boigey (Vittel) : La cure d'exercice comme adjuvant des cures d'eau. Son organisation, ses effets. — M. Barraud (Chatelaillon) : Nos enfants à la mer. — M. Molinéry (Luchon) : Les cures thermales au temps passé. — M. Paillet (Saint-Gervais) : Nos enfants à la montagne.

II. PROGRAMME DES VOYAGES. — 1° *Voyage à Aix-les-Bains et Allevard* (9-10 octobre). — Départ de Lyon-Brotteaux le dimanche 9, à 13 h. 45; arrivée à Aix-les-Bains à 16 h. 45. Dîner et coucher à Aix.

Départ d'Aix-les-Bains le lundi 10 octobre après déjeuner, vers 13 heures, en auto-cars pour Allevard. Réception par la Société des eaux minérales d'Allevard. Visite, dîner et coucher. Les congressistes se rendant en Italie seront, après le dîner, transportés en auto-cars d'Allevard à Chambéry, de manière à pouvoir prendre dans cette ville, dans la nuit du 10 au 11, le train de 2 h. 08 arrivant à Rome le 11 à 24 heures.

Réduction de 50 p. 100 sur les chemins de fer est accordée pour le voyage Lyon, Aix et Allevard.

Transport en auto-cars offert par la Société d'Allevard.

2° *Voyage en Italie* (du 12 au 16 octobre 1927). — MM. les membres du XII<sup>e</sup> Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales sont invités par l'administration des Thermes de Montecatini à se rendre en Italie à l'occasion de l'inauguration du nouvel établissement thermal de cette station et par la Société internationale d'hydrologie à l'occasion de sa réunion annuelle à Rome.

Transport en Italie en 2<sup>e</sup> classe, y compris les autobus pour la visite de Rome : 500 lires.

Frais d'hôtels et de restaurants à Rome : 175 à 200 lires pour logement et repas pendant deux journées.

Montecatini, Salsomaggiore, séjour gratuit.

Total des dépenses : 675 à 700 lires par personne, trajet en territoire français non compris.

III. PROGRAMME DES FÊTES ET RÉCEPTIONS. — Mercredi 5 octobre, à 21 heures : réception offerte par le Bureau du Congrès dans les salons de l'hôtel de l'Europe, 1, place Bellecour. — Jeudi 6 octobre, à 21 heures : réception à Charbonnières-les-Bains, près Lyon. — Vendredi 7 octobre, à 20 h. 30 : représentation de gala au théâtre des Célestins. — Samedi 8 octobre, à 20 heures : banquet

# NOUVELLES *(Suite)*

par souscription par les membres du Congrès. La liste des adhérents au banquet sera définitivement arrêtée au secrétariat du Congrès, le 6 octobre à midi. — Dimanche 9 octobre, à 10 heures du matin : séance solennelle de clôture sous la présidence effective de M. E. Herriot, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, maire de Lyon.

IV. Renseignements généraux sur l'organisation du Congrès. — *Inscriptions.* — Le Congrès comprend des membres titulaires et des membres associés. Seuls les membres titulaires prennent part aux travaux, aux votes du Congrès et reçoivent gratuitement le volume des rapports et communications. Les membres associés sont invités aux fêtes, aux réceptions officielles et peuvent assister aux séances.

La cotisation est fixée à 50 francs pour les membres titulaires et à 25 francs pour les membres associés.

Les demandes d'inscription doivent être adressées avant le 20 septembre à M. le secrétaire général du Congrès, 18, quai Claude-Bernard, Faculté de médecine, Lyon, et le montant de la cotisation à M. Mazerand, à Châtelguyon (compte courant de chèques postaux 1043-93, Paris).

*Facilités de transport.* — Le Comité de direction des grands réseaux de chemins de fer français a bien voulu accorder une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour), à MM. les congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres, ou qui consentiront à payer pour cette distance, ainsi qu'à leur femme les accompagnant, à l'exclusion des autres membres de la famille.

*Fonctionnement du secrétariat pendant le Congrès.* — Les bureaux du secrétariat général seront installés à partir du 5 octobre au Palais de la Foire de Lyon.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la permanence du secrétariat général, Faculté de médecine, 18, quai Claude-Bernard à Lyon, qui y fonctionnera jusqu'au 4 octobre inclus. Les congressistes pourront y faire adresser, jusqu'à leur arrivée, toute leur correspondance qui, aussitôt reçue, sera placée dans l'enveloppe à leur nom.

## MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Septembre. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

29 Septembre. — *Lyon.* Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française.

1er Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des registres pour la première inscription du doctorat en médecine.

1er Octobre. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

1er Octobre. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours élémentaire de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur Couvelaire, par MM. les Drs Lacomme et Ravina.

3 et 4 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les examens de chirurgien-dentiste.

3 Octobre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Conférences de gastro-entérologie (gastrotonométrie et coprologie) par M. le Dr René Gaultier. (3 au 8 octobre).

3 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 1er trimestre de l'année scolaire (tous les jours, sauf le lundi et le mardi, jusqu'au 20 octobre).

3 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de chirurgie.

3 Octobre. — *Paris.* Réouverture du cours de l'Institut de médecine coloniale.

3 et 4 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les examens de fin d'année du nouveau régime pour les ajournés de juillet.

4 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

5 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des accidents du travail.

5 Octobre. — *Paris.* Assistance Publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux (tous les jours, de 14 à 17 heures, jusqu'au 15 octobre).

6 Octobre. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille. Inscription à l'hôpital de la Charité.

6 Octobre. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif, par MM. le professeur Pierre Duval, les Drs J.-Ch. Roux, H. Béclère, Moutier, Gatellier, Giraude, Porcher (6 au 15 octobre).

7 Octobre. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Poitiers.

8 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat de hôpitaux de Paris.

8 Octobre. — *Lyon.* Congrès international d'hydrologie, climatologie, géologie.

8 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de doctorat en médecine.

10 Octobre (10 au 18). — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Semaine de gastrologie par MM. les Drs Ramond, Jacquelin, Zizine, Gorolstid.

10 Octobre. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

10 Octobre. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 heures. Ouverture du cours de pratique cardiologique par MM. les Drs Laubry, Routier, Walser, Marchal, Chaperon, Deglaude, Mlle Brosse.

11 au 14 Octobre. — *Paris.* Congrès de médecine.

15 Octobre. — *Paris.* Val-de-Grâce, Sorbonne et Académie de médecine. Célébration du centenaire du médecin-inspecteur Villemin.

17 Octobre. — *Paris.* Congrès de la Société d'oto-rhino-laryngologie.

17 Octobre. — *Bordeaux.* Concours de l'externat.

18 Octobre. — *Bordeaux.* Concours de l'internat.

18 Octobre. — *Reims.* Concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## LE TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LA MÉTHODE DU DOCTEUR SEJOURNET

« La progression de la mortalité par diabète est un point noir d'hygiène publique. »

EMERSON.

Le diabète débute toujours, sournoisement, par une insuffisance glycolytique latente, aboutissant peu à peu au syndrome hyperglycémique par intervention probable d'un facteur infectieux hépato-intestinal. L'obésité et le manque d'exercice intronisent le diabète, en mettant obstacle à la glycolyse. Le ralentissement des oxydations, chez les arthritiques, augmente l'activité diastasique du sang et aboutit au trouble du métabolisme glycorégulateur.

La méthode du Dr Sejournet, complexe à base de santonine, exerce une action hypohépatique, nervine et tonique du mésocéphale. Sa sécurité et son innocuité sont reconnues, pour le traitement de toutes les formes, si multiples, du diabète. Elle modère, dans le foie, l'emmagasinage du glycogène, tout en augmentant son utilisation par les muscles et par les poumons. Elle dynamise le système nerveux et réglemente les endocrines qui assurent, par leurs sécrétions internes, la combustion du sucre : pancréas, surrénale, hypophyse, thyroïde. Enfin, elle diminue la perméabilité de l'épithélium rénal, exhaussant ainsi le seuil d'excrétion. C'est donc un traitement surtout régulateur et frénateur, qui, en somme, joue un rôle d'épargne, augmente la tolérance pour les amylacés, en ralentissant probablement le cours du sang dans la veine porte, et, corollairement, la transmutation du glycogène en glycose pathologique.

Le praticien juge, à bon droit, le traitement du Dr Sejournet comme plus fidèle que celui de l'insuline, d'un pouvoir si éphémère. L'insuline ne saurait rester dans la pratique que comme remède d'urgence des complications graves ; elle exige l'utilisation de doses très élevées et continuées longtemps. Trois pilules Sejournet par jour, aux repas, rétablissent aussi bien le métabolisme hydrocarboné et remédient à l'atonie du pancréas, en exaltant la sécrétion des îlots. Comme régime, il suffit d'éviter la surcharge alimentaire et de s'abstenir de sucre. La vie habituelle peut et doit être continuée. Un millier d'observations bourrées de faits probants nous a fait voir aussi l'action défensive incontestable de ce traitement, non seulement contre l'acétonémie, mais aussi contre l'artériosclérose. « Elle me permet, nous écrit un confrère, des écarts de régime que je paierais cher, en l'absence de ce traitement. »

Le traitement Sejournet restitue au foie son pouvoir fixateur du glycogène, rétablit l'équilibre acido-basique de la nutrition et augmente, incontestablement, l'action hormonique des endocrines et notamment des îlots de Langerhans. Son avantage est surtout d'empêcher les perturbations du métabolisme des albumines, qui aboutissent à l'acidose et au coma : en équipant largement le coefficient d'assimilation hydrocarbonée, il rétablit l'équilibre nutritif et évite sûrement les complications. La soif et la faim disparaissent, le pouls se régularise, la polyurie et la glycosurie augmentent, au fur et à mesure que cèdent l'hypofonction pancréatique et la dénutrition azotée chez le diabétique.

Ce que remarquent à l'envi tous les observateurs, c'est, avec le traitement Sejournet, l'absence de complications sur le système nerveux, central ou périphérique : troubles sensitifs, moteurs et sensoriels, névralgies et névrites, myalgies, crampes et fulgurances, dermalgies, picotements, fourmillements, prurits. Chacun sait, au surplus, que la santonine est excellente contre les souffrances de l'ataxie. L'amélioration se signale avec la reprise des réflexes tendineux (abolis par l'imprégnation sucrée), la disparition de la torpeur cérébrale, de l'amnésie et des idées sombres.

En résumé, le traitement du Dr Sejournet nous représente un réel progrès pour la jugulation du diabète, ce sphinx pathologique qui, depuis Claude Bernard, ne délivre ses énigmes qu'au compte-gouttes.

# VARIÉTÉS



## DE QUELQUES PROCÈS CÉLÈBRES

### *L'annulation du mariage pour cause d'impuissance.*

### *Le procès de Gesvres.*

Par le Dr J. LÉVY-VALENSI
Médecin des hôpitaux de Paris.

« Certain jour du mois de mai 1897, le Dieu des chercheurs, dieu taquin, dieu trop souvent hostile, dans une pauvre boîte du Quai de la Monnaie, m'accorda la faveur d'une étrange trouvaille. C'était deux petits livres, propres à l'intérieur dans leur habit de veau, deux enfants des presses de Régnier-Leers, deux jumeaux nés à Rotterdam en 1714 sous le titre suivant : *Recueil général des pièces contenues au procès de M. le marquis de Gesvres et de Mlle de Mascranny son épouse* (1). »

En remplaçant la date par celle de 1927, je pourrais mot pour mot reprendre cette citation de M. de Munier-Jolain, avocat à la Cour d'appel de Paris, dont l'ouvrage : *Procès de femmes* (1898), m'a été révélé par une annotation des *Mémoires de Saint-Simon*, en cours de publication chez Hachette.

Je m'étais reporté au célèbre mémorialiste pour avoir, comme M. Munier-Jolain, découvert « dans une pauvre boîte du Quai de la Monnaie » les deux petits livres habillés de veau.

Je ne sais si *Procès de femmes* a mis à la portée de tous la véridique et croustillante histoire du couple de Gesvres, je n'en suis pas très sûr ; d'autre part, ce qu'un avocat n'osa pas écrire, un médecin ne sera pas embarrassé pour le faire, dans un journal dont les lecteurs sont médecins, s'appuyant sur les textes et sans avoir recours au latin pour braver l'honnêteté.

Enfin quelques mémoires non explorés par M. Munier-Jolain nous donnent des éléments nouveaux sur le personnage. Voilà bien des raisons qui justifient cette étude.

* * *

François-Joachim-Bernard, marquis de Gesvres, naquit à Paris le 29 septembre 1692. Il était fils de Bernard-François Potier, duc de Trèmes et de Gesvres, gouverneur de Paris, premier gentilhomme de la Chambre, etc., etc., et de Marie-Madeleine-Geneviève-Louise de Seiglière de Boisfranc.

De son enfance, on ne saurait pas grand'chose sans les mémoires de Maurepas, qui éclairent d'un jour équivoque la moralité du sujet, ses habitudes amoureuses, faits qui expliquent peut-être le scandale de sa vie conjugale. Nous lisons en effet à propos de Louis-Henri, duc de Bourbon, prince de Condé, qui fut ministre de Louis XV, que, dans son enfance, « il s'était lié d'une amitié très particulière avec le marquis de Gesvres qui fut rendue




Le Duc de Gesvres (fig. 1).

publique à l'armée où le prince le fit coucher jusque dans sa tente.

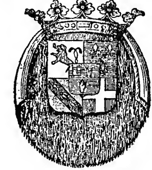
« Le roi, qui en fut informé, ordonna au maréchal de Villars de faire ôter le lit de M. de Gesvres de la tente de M. le duc, et de les camper le plus loin qu'il pût l'un de l'autre. Cela n'empêcha point qu'ils ne continuassent la même vie ensemble. »

Le 3 juin 1709, il épousait Émilie de Mascranny, fille de Barthélemy de Mascranny, sieur de la Verrière, et de Jeanne-Baptiste Lefèvre de Caumartin, tous deux décédés. La jeune fille (elle avait dix-sept ans) était, paraît-il, parfaitement belle, spirituelle, pieusement élevée par sa

(1) Ce recueil est dû à l'avocat Bégon ; aussi, s'il y a quelques mémoires de l'adversaire, on n'y trouve pas ses plaidoyers. Toutes les pièces du dossier existent, paraît-il, aux archives de l'Officialité ; je ne m'y suis pas reporté.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

grand'mère la marquise de Verthamont ; elle possédait soixante-dix mille livres de rente, ce qui ne gâtait rien. Le 7 juin, le marquis partait en campagne, confiant sa femme à son père le vieux duc de Tresmes, en son hôtel de la rue Neuve-Saint-Augustin. Il y eut des conflits, en particulier avec Mme de Revel, tante du marquis. La marquise fut même quelque temps exilée dans la terre de Gesvres en Brie, séjour assez malsain où en trois mois elle contracta « le pourpre, la



Les Armes des Tresmes (fig. 2).

petite vérole, la rougeole, la fièvre, des vapeurs, des pâmoisons ».

De 1709 à mars 1712, le marquis passe les étés en campagne et les hivers auprès de sa femme. A cette époque, la jeune femme s'enfuit chez la vieille Verthamont, sa grand'mère, et le 3 mars fait requête devant l'officialité de Paris en nullité de mariage pour impuissance de son mari.

On peut aisément suivre les péripéties de ce procès qui dura près de trois ans, en parcourant les deux petits volumes sus-mentionnés.

Le juge était « Antoine Dorsanne, prêtre, docteur en théologie de la Faculté de Paris, chanoine et archidiacre de Josas en l'Église de Paris, official de Paris ».

Marie-Madeleine-Émilie de Mascranny était assistée « en tant que besoin serait, de Mme de Caumartin et du sieur abbé de Mascranny, ses tuteurs *ad hoc* ». Son procureur était Me Bénard. Son avocat, Me Bégon, n'était plus jeune ; « il avait près de cinquante ans, la belle gravité que donnent les cheveux blancs. Laid, bancroche, bossu, contrefait, rabougri, il montait sur un banc au moment de plaider. Il souffrait d'infirmités cruelles. Souvent on le portait à l'audience. Il était torturé d'insomnie. Parfois, devant sa table de travail, il s'assoupissait dans son fauteuil. C'étaient les meilleurs sommeils de cet homme (Munier-Jolain).

Le procureur du marquis était M. Foulon; son avocat, Me Arraut.

Le premier interrogatoire du marquis de Gesvres eut lieu au prétoire de l'officialité, au Palais de l'Archevêché, le 20 avril 1712. Il vaut d'être en partie reproduit.

Enquis s'il était instruit avant d'être marié de la fin du mariage? A dit qu'oui, qu'il en était bien instruit.

Enquis si depuis son mariage il a fait ce qui dépendait de lui pour en venir à la fin dudit mariage et s'il l'a consommé? A dit qu'il ne peut répondre quant à présent sur le surplus des articles desdits faits, attendu qu'ils ne furent signifiés en son domicile que le jour d'hier à 8 heures du soir, et qu'étant rentré fort tard chez lui il n'a eu connaissance desdits faits que le matin à son lever, c'est pourquoi il requiert un délai de trois jours pour les examiner et y répondre, attendu leur multiplicité.

Le juge, ayant accepté ce fallacieux prétexte, renvoya l'interrogatoire au 23 avril à 8 heures du matin.

Enquis si depuis son mariage il a fait ce qui dépendait de lui pour parvenir à la fin dudit mariage et s'il l'a consommé? A dit qu'oui.

Enquis s'il n'est pas vrai que, se sentant hors d'état de consommer le mariage, il passa la première nuit de ses noces à lui faire seulement des amitiés, sans se mettre en devoir de le consommer, lui faisant entendre qu'il était fort incommodé d'un mal d'estomac pour avoir mangé d'une tourte d'anguille? A dit qu'il est vrai que ce soir-là de ses noces, se trouvant fort incommodé d'un mal d'estomach, à cause d'une tourte d'anguille qu'il avait mangée, il ne consomma pas le mariage cette nuit-là.

Et Me Bégon de s'écrier : « Les impuissants ne s'en prennent jamais à la nature, mais au premier accident qui se présente à leur imagination, et lorsque rien ne s'y présente, c'est le diable qui cause leur disgrâce par l'interposition de quelque sorcier. Si M. de Gesvres avait osé accuser le diable, la tourte d'anguille aurait été fort innocente, et cela se comprend assez par l'impossibilité qu'il y a qu'un mets qui n'est point suspect fasse en une première nuit de noces un effet si prodigieux sur un jeune homme de dix-sept ans. » Et plus loin : « Qui a jamais ouï dire qu'une tourte d'anguille fût un charme qui arrête l'effervescence de la nature dans les temps où les accès doivent être les plus violents ? »

Enquis s'il n'est pas vrai que le lendemain de son mariage, étant chagrin d'être dans un état à ne pouvoir consommer le mariage, il feignit d'être malade et, pour le mieux persuader à la dite demoiselle de Mascranny, affecta, à son arrivée à Saint-Ouen où ils furent passer une partie de la journée, de se coucher jusqu'à 8 heures du soir qu'il se leva pour faire collation? A dit qu'il est vrai que son incommodité continuant le lendemain de son mariage, il fut obligé, lorsqu'il fut arrivé à Saint-Ouen, de se jeter sur un lit.

Enquis s'il n'est pas vrai qu'étant arrivé sur les 10 heures du même jour à Paris, il se retira dans son appar-

tement, où il fut coucher seul, crainte qu'en venant coucher avec ladite demoiselle de Mascranny, elle ne s'aperçût que c'était une maladie feinte, même pour empêcher qu'elle ne le vînt trouver pour s'informer de sa santé, il eut la précaution de ne la pas faire avertir qu'il ne coucherait point avec elle, ce qui fit qu'elle passa la nuit sans dormir et dans une agitation continuelle, par la crainte de lui avoir donné quelque sujet de mécontentement? A dit qu'il est vrai que son incommodité continuant, il en fut avertir Mme de Gesvres et alla coucher dans l'appartement de lui répondant.

« Passer pour brave et coucher seul, s'écrie Bégon, c'est le souverain bien de l'impuissant. »

Enquis s'il n'est pas vrai que s'étant aperçu que ladite demoiselle de Mascranny ignorait quel était le devoir des gens mariés et ce que c'était que la consommation du mariage, il profita de son ignorance, et passa les nuits suivantes, qui étaient celles du lundi et mardi, à lui faire de nouvelles protestations et des amitiés, en l'embrassant amoureusement, sans se mettre en devoir de consommer le mariage? A dit que le fait est faux, et qu'il consomma le mariage la nuit des lundi et mardi; que, quant à la prétendue ignorance de ladite dame de Gesvres, croit ne devoir rien dire sur cet article.

« Il se figurait, sans doute, nous dit Me Bégon, que les caresses dont il est parlé dans cet article et dans quelques autres étaient autant de consommations : car les impuissants gagnent du côté de l'imagination ce qu'ils perdent du côté de la réalité, c'est ainsi que la nature les dédommage. »

Enquis s'il n'est pas véritable que la dite demoiselle de Mascranny ayant appris que ledit sieur répondant devait arriver de l'armée, elle vint au-devant de lui ainsi qu'il le lui avait mandé, et qu'étant arrivé au Bourget où elle l'attendait, Mme de Revel sa tante avec laquelle elle était venue, et les autres personnes affectèrent de les laisser seuls, croyant faire plaisir à lui répondant, et qu'étant restés seuls, il ne se passa rien de particulier, le dit sieur répondant s'étant contenté de lui faire de grandes démonstrations? A dit que le contenu en l'article était véritable, et que s'il ne se passa rien de particulier entre lui et ladite dame de Gesvres, c'est que le lieu n'y était pas propre.

« Un mari de dix-sept ans, écrit l'impitoyable Bégon, qui n'a passé que quatre jours auprès de sa femme, et qui, après cinq mois d'absence, se trouvant avec elle seul et sans témoins, examine si le lieu est propre, est à coup sûr le plus impropre mari qu'il y eût jamais. »

Enquis s'il n'est pas vrai que le même jour étant arrivé à Paris, le dit sieur répondant vint coucher avec elle, et passa la nuit à lui faire des caresses, et de nouvelles démonstrations d'amitié, sans se mettre en devoir de consommer le mariage? A dit que le fait est faux, et que la dite nuit il rendit à ladite dame le devoir du mariage.

« Peut-être que dans le langage de M. le marquis de Gesvres, il désigne ces empressements inquiets de l'impuissance que la politique suggère et que la nature abhorre. » (Bégon.)

Enquis s'il n'est pas vrai que pendant son séjour à Paris, qui dura depuis la Saint-Martin jusqu'au mois de mai en suivant, le dit sieur répondant a couché pendant trois à quatre fois par semaine avec ladite demoiselle de Mascranny, sans avoir jamais consommé le mariage, s'étant contenté de l'embrasser tendrement et de lui faire des attouchements? A dit qu'il est vrai qu'il a couché pendant le dit temps plusieurs fois avec ladite dame et que souvent il lui a rendu les devoirs du mariage.

Enquis s'il n'est pas vrai que ledit sieur répondant étant arrivé de sa seconde campagne à Saint-Ouen, où ladite demoiselle de Mascranny l'attendait, avec M. le duc de Tresmes, quelques jours avant la Saint-Martin, il coucha la même nuit de son arrivée avec ladite demoiselle de Mascranny, et qu'il passa la nuit comme il avait accoutumé à lui faire des caresses ; avec cette différence néanmoins qu'il prenait grand soin de se cacher avec sa chemise ou avait la précaution de tenir la dite demoiselle de Mascranny par les mains, parce qu'elle lui avait mandé lorsqu'il était à l'armée qu'elle avait été à la noce d'une dame de ses amies qui lui avait appris bien des choses qu'elle ne savait pas? A dit qu'il est vrai qu'il coucha avec ladite dame la nuit dont il est parlé dans l'article, mais que cette nuit même il lui rendit les devoirs du mariage ; que le surplus contenu dans l'article n'est pas véritable.

« Le marquis de Gesvres s'est si bien tenu pour mort qu'il s'est fait un suaire de sa chemise. » (Bégon.)

Enquis s'il n'est pas vrai que lorsqu'il se mettait en devoir de consommer le mariage, il sentait de grandes agitations et que, se trouvant toujours dans l'impossibilité de faire l'action du mariage, faute d'Er..., il se retirait sans rien faire? A dit que le contenu en l'article n'est pas véritable, et que ladite dame doit se souvenir avoir éprouvé plusieurs fois les effets de l'Er... »

Enquis s'il n'est pas vrai que mon dit sieur de Tresmes a sollicité nombre de fois en particulier lui répondant de faire ses efforts pour tâcher à parvenir à la consommation, et avoir même prié ladite demoiselle de Mascranny de faire quelques avances de sa part, mais qu'inutilement il s'est efforcé pour parvenir à la consommation, se trouvant dans une impuissance naturelle de le faire? A dit que le fait contenu en l'article est entièrement faux.

Enquis s'il n'est pas vrai que le dit sieur répondant, étant revenu de sa campagne à Paris, environ le 18 ou le 20 octobre 1711, il vint à Gesvres voir ladite damoiselle de Mascranny, la surveille des fêtes de la Toussaint, avec le sieur abbé de Bois-Franc, son oncle, ou le sieur abbé de Mascranny, oncle de ladite damoiselle de Mascranny, vint quelques jours après, il coucha la même nuit de son arrivée avec ladite damoiselle de Mascranny, sans consommer le mariage, s'étant contenté à son ordinaire de lui faire beaucoup de caresses et d'attouchements, sans

## VARIÉTÉS *(Suite)*

avoir tenté la consommation, se sentant dans l'impossibilité de le faire, soit par le défaut d'Er... ou autre défaut qu'elle ne connaît pas? A dit qu'en effet dans le temps porté en l'article il est venu à Gesvres et a couché avec ladite dame, mais dans les dix ou douze jours qu'il y est resté il lui a rendu les devoirs du mariage.

Ce devoir, le marquis l'aurait glorieusement accompli puisqu'il fit confidence, a-t-on dit, à son valet de chambre « qu'il avait vu sept fois ladite damoiselle de Mascranny pendant la nuit ».

Enquis s'il n'est pas vrai que lui répondant a fait souvent courir le bruit que la dite damoiselle de Mascranny était enceinte, et qu'il fallait chercher une nourrice, et cela pour faire cesser les railleries que l'on faisait dans le monde au sujet de son impuissance? A dit que ç'a été ladite dame de Gesvres elle-même qui a dit à lui répondant qu'elle se croyait grosse, et qu'elle l'a dit aussi à la dame de Revel et à plusieurs domestiques de la maison.

Enquis s'il n'est pas vrai qu'il resta pendant cinq ou six jours à Gesvres lors de son premier voyage, et qu'il coucha toutes les nuits avec ladite damoiselle de Mascranny sans avoir jamais pu consommer le mariage, et que dans la crainte qu'il avait qu'elle s'aperçût de son impuissance, il avait grand soin de s'envelopper avec ses draps lorsqu'il était éloigné d'elle; et lorsqu'il s'approchait, il faisait la même chose avec sa chemise, tenant toujours ladite demoiselle de Mascranny par les mains? A dit qu'il ne s'est point enveloppé avec ses draps ni avec sa chemise, et que le fait est inventé.

Enquis s'il ne s'est point aperçu que la dite demoiselle de Mascranny sur la fin des trois années de son mariage a évité quelquefois l'occasion de coucher avec lui sous différents prétextes, et s'il ne sait pas quel en était le motif, que c'était par l'ordre de ses directeurs qui lui avaient défendu de coucher avec lui, lui ayant fait entendre qu'elle était en danger de son salut ne pouvant rester avec lui répondant en sûreté de conscience et que c'est la raison pour laquelle elle s'est résolue malgré son inclination à demander la nullité de son mariage? A dit qu'il est vrai que ladite damoiselle de Mascranny a évité quelquefois l'occasion de coucher avec lui répondant, dans le temps porté en l'article, mais qu'il regardait cette conduite comme bouderie et méchante humeur, et qu'il était bien éloigné de croire que ce fût par le motif porté en l'article, parce qu'il avait plusieurs fois consommé le mariage.

Enquis s'il ne veut pas s'en rapporter aux docteurs et aux témoins qui ont connaissance de son impuissance et des faits ci-dessus? A dit qu'il veut bien s'en rapporter aux experts, mais que pour les témoins il regardait leur intervention comme impertinente.

Le 26 avril, un complément d'information porte sur une imputation de la marquise disant que le marquis étant enfant ayant eu « une descente » avait été traité par un chirurgien de Paris et par une femme qui lui appliquèrent des emplâtres aux parties naturelles.

Enquis s'il n'est pas vrai que l'emplâtre de la femme qui l'a traité étant apparemment composé de remèdes astringents pour retenir les parties qui faisaient ouverture à la descente, lui ont flétri les T... et retiré ou desséché les nerfs qui servaient pour l'Er... de la V. en sorte qu'il ne peut plus faire l'Er...? A dit que le fait est faux.

Enquis s'il ne veut pas bien consentir que ladite damoiselle de Mascranny soit visitée afin de justifier ce qu'il avance et faire cesser le bruit qui court dans le monde qu'elle est encore vierge? A dit que la proposition était contraire à l'ordre et à la pudeur, et qu'il n'a rien à y répondre.

Enquis s'il n'est pas vrai que depuis son mariage le sieur de la Carlière, médecin, et le sieur Dupré, chirurgien, sont venus pendant un long temps le voir journellement matin et soir et que chaque fois qu'ils venaient et qu'ils étaient dans la chambre dudit sieur marquis de Gesvres, M. le duc de Tresmes avait soin de faire ôter, même d'ôter lui-même la clef de la porte de ladite chambre qui avait communication à l'appartement de ladite damoiselle de Mascranny, quoique dans ce temps ledit sieur marquis de Gesvres parût à l'extérieur en bonne santé? A dit que le contenu en l'article est entièrement faux.

*
* *

Le 2 mai 1712 la marquise de Gesvres par requête demande à être visitée par des sages-femmes ; le marquis s'y refuse et exhibe un certificat du sieur Bessière «qui avait couru le monde», affirmant « qu'il portait en lui un portrait de l'homme si ressemblant qu'il ne lui manquait que la parole ».

Le 4 mai, après plaidoiries contradictoires, l'official, confirmant ses sentences des 27 et 30 avril, ordonne qu'avant de faire droit aux conclusions de la demanderesse, il serait procédé à la visite du marquis de Gesvres. Quatre experts sont désignés, deux par le marquis : Gayant, médecin, et Maréchal, chirurgien du roi; deux par la marquise : Philippe Hequet, doyen de la Faculté, auteur d'une plaquette : *L'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*, et Chevalier, chirurgien.

Les premiers experts concluent ainsi : « Nous avons vu et examiné exactement M. le marquis de Gesvres, et lui avons trouvé des parties extérieures tendant à la génération dans leur figure, grandeur et grosseur convenables, mais comme ces conditions ne suffisent pas pour juger de la consommation du mariage, ayant besoin de... et de..., ce qui ne nous est point apparu, nous ne pouvons absolument décider s'il est en état de satisfaire aux devoirs du mariage. Fait à Paris, ce 14 mai 1712. »

Hequet et Chevalier concluent à peu près dans les mêmes termes : « Nous avons remarqué que toutes les parties du dit sieur marquis de Gesvres sont dans leur consistance, nombre et grandeur

convenables pour remplir les devoirs du mariage. Mais parce que toutes ces conditions ne suffisent pas pour établir la virilité et la puissance, pour satisfaire à ces devoirs sans les marques de... dont il ne nous en a paru aucune dans ledit sieur marquis de Gesvres, nous sommes d'avis de décider s'il est capable de remplir les devoirs du mariage qu'il paraisse en lui des marques de... et parce que ces marques de... ne seraient pas encore certaines par rapport à la consommation du mariage, nous estimons qu'il serait à propos de visiter la personne de Mme de Mascranny, épouse dudit sieur marquis de Gesvres. Fait à Paris les jour et an ci-dessus. »

***

Le premier plaidoyer de Me Bégon porte sur l'insuffisance des conclusions des experts qui n'envisagent que la *configuration*. Il passe en revue les différents procès en impuissance, rappelle que la visite des époux existait même avant la suppression du Congrès, en 1677, et s'appuyant sur l'usage, le droit canon et les vieux médecins tels que Zachias, conclut à l'examen de sa cliente.

A ce plaidoyer, l'avocat du marquis répondit pendant trois audiences, mais nous ne savons ce qu'il soutint que par la réplique de Bégon. Le marquis déclare que configuration normale signifie usage normal, que la preuve de la frigidité est impossible, enfin que les plaintes d'impuissance ne sont nées que de la corruption des derniers siècles. A ces trois prétentions, Bégon répond par des arguments tirés des auteurs les plus anciens et maintient sa demande tendant à la visite de la marquise.

Dans le même recueil, se trouve un mémoire de l'avocat de la marquise s'élevant en l'espèce sur l'usage de la cohabitation triennale avant de conclure à l'annulation ; en l'espèce, la cohabitation avait duré trois ans moins deux mois.

L'avocat du marquis de Gesvres fit paraître un long mémoire dans lequel il prétendit que « dans la vraie doctrine de l'Église et dans l'état présent de la jurisprudence, la bonne ou la mauvaise conformation est la seule preuve nécessaire, la seule permise, et que les autres, ou comme illicites, ou comme incertaines, sont à rejeter. Reprenant les rapports des experts, il en conclut qu'ils sont favorables à sa thèse que l'on doit s'en tenir à la configuration ou mieux, conformation; que pour le reste, dépendant surtout de l'imagination, il ne saurait être obtenu à volonté, et que provoquer l'une ou l'autre des éventualités nécessaires à la consommation du mariage « soit par la personne même, soit par une main étrangère, est un péché ».

L'effort du défenseur du marquis s'élève contre la visite de la plaignante, la déclarant indécente et inutile ; il va même jusqu'à insinuer que la marquise de Gesvres, qui, d'après les questions qu'elle fit poser à son mari, paraît connaître les propriétés de susbtances astringentes, pourrait parfaitement s'être fait une virginité artificielle. « Combien de femmes, conclut-il, attendent avec impatience le succès de cette entreprise, fières d'un tel exemple; si elle réussissait à Mme de Gesvres, combien en verrait-on dès le lendemain mépriser le joug du mariage et faire les mêmes insultes à leurs maris? Combien de maux pour la dignité du sacrement, pour l'honneur des familles, pour l'état des citoyens et pour l'ordre public ! »

***

Le mercredi 20 septembre 1712, Antoine Dorsanne interroge Marie Madeleine-Émilie Mascranny, âgée de vingt ans et demi, « demeurante aux Religieuses du Calvaire, rue de Vaugirard. »

Enquise s'il n'est pas vrai que c'est à la persuasion de personnes mal intentionnées animées de passions et de haines contre la famille dudit sieur marquis de Gesvres, qu'elle s'est engagée dans l'action d'impuissance qu'elle a intentée contre lui? A dit que ce n'est point par persuasion de personne, mais uniquement pour satisfaire au devoir de sa conscience et aux ordres de ses directeurs qui lui refusaient l'absolution depuis le commencement de son mariage, à cause de l'état dans lequel elle vivait avec M. de Gesvres.

Enquise s'il n'est pas vrai que la troisième et la quatrième nuit après leur mariage ils couchèrent ensemble et que le mariage fut consommé dans ces deux nuits? A dit qu'il est vrai que la troisième et la quatrième nuit après leur mariage ledit sieur marquis de Gesvres coucha avec elle répondante, mais qu'il est faux qu'il ait dans ce temps, ni depuis, consommé le mariage.

Enquise s'il n'est pas vrai que quoique jeune elle n'ignorait pas ce que c'était que la consommation du mariage, et pourquoi dans plusieurs des faits et articles sur lesquels elle a fait interroger ledit sieur marquis de Gesvres, elle affecte de s'attribuer une ignorance si peu vraisemblable? A dit qu'il est certain que pour lors elle ignorait ce que c'était que la consommation du mariage.

Enquise s'il n'est pas vrai que les tendresses qu'elle fit paraître audit sieur marquis le mercredi suivant lors de son départ pour l'armée et qu'elle lui témoigna par ses lettres pendant toute la campagne, étaient la suite et l'effet de la satisfaction qu'elle avait eue de leur union conjugale ? A dit qu'il est vrai qu'elle a pour lors marqué par ses lettres beaucoup de tendresse audit sieur marquis de Gesvres, mais que ce n'était point les effets de la satisfaction qu'elle avait eue de leur union conjugale, mais seulement parce qu'elle croyait qu'il suffisait pour qu'il fût son mari qu'ils eussent été devant le prêtre et reçu la bénédiction de l'Église.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Enquise s'il n'est pas vrai qu'étant revenu de l'armée au commencement du mois de novembre, il coucha avec elle dès la première nuit de son arrivée, continua d'y coucher pendant deux mois et demi, et satisfit souvent au devoirs du mariage? A dit qu'il est vrai que ledit sieur marquis de Gesvres étant revenu de l'armée au commencement du mois de novembre il coucha avec elle répondante dès la première nuit de son arrivée, et pendant tout le temps marqué en l'article et plus ; mais qu'il est faux absolument qu'il ait satisfait aux devoirs du mariage, quelques efforts qu'il ait pu faire.

Enquise s'il n'est pas vrai que pendant ce temps elle se crut grosse, et qu'elle le dit à plusieurs personnes de la famille et qu'on le croyait si bien qu'étant tombée sur le genou dans le cabinet doré de l'hôtel de Gesvres de Paris toute la maison en fut alarmée et que le jour de Sainte-Geneviève on envoya chercher le sieur Enguehard, médecin, à cette occasion? A dit qu'elle ne s'est jamais crue grosse, qu'elle n'a jamais dit à personne qu'elle le fût et qu'elle ne se souvient point d'être tombée sur le genou dans l'endroit marqué en l'article ; que si l'on a envoyé chercher pour lors le sieur Enguehard, il fallut que ce fût pour quelque autre incommodité.

Enquise s'il n'est pas vrai qu'étant revenu de l'armée vers la Saint-Martin, il coucha avec elle à Saint-Ouen, qu'en se mettant au lit, il sentit une mauvaise odeur dans son lit, que ladite dame lui dit que c'était des tanches qu'on lui avait mis sur les côtés, et que malgré l'incommodité de cette odeur, il eût l'hônneteté d'y rester avec elle et de faire l'acte du mariage? A dit qu'il est vrai qu'il coucha cette nuit-là avec elle répondante à Saint-Ouen, mais il est très faux qu'il a fait pour lors l'acte du mariage.

Enquise s'il n'est pas vrai que ledit sieur marquis étant arrivé à Gesvres à la Toussaint il y resta dix ou douze jours, qu'ils couchèrent pendant tout ce temps ensemble comme mari et femme? A dit qu'il est vrai que le dit sieur marquis de Gesvres coucha avec elle répondante pendant tout le temps marqué en l'article, mais il est faux qu'il ait pour lors ni depuis consommé le mariage, quelques tentatives qu'il ait pu faire pour y parvenir.

Enquise si elle veut s'en rapporter aux personnes qui ont vu le marquis de Gesvres dans l'état de parfaite Er... A dit que la proposition est impertinente, et qu'elle ne veut s'en rapporter qu'aux experts qui l'ont visité.

Enquise si elle veut croire les domestiques et les blanchisseuses qui ont vu dans les draps et dans les chemises du dit sieur marquis de Gesvres les marques de la consommation de leur mariage? A dit que non, et que la proposition est aussi ridicule que la précédente, puisqu'il n'a jamais consommé le mariage ; et que pour la preuve de cela elle demande la visite de la personne d'elle répondante.

« Voilà sans mentir, ajoute Bégon, une fort belle ouverture pour les impuissants, suivant laquelle ils pourront se faire une virilité de celle d'autrui, à peu près comme celui qui se faisait poète par des vers qu'il achetait. »

Cet interrogatoire de la marquise eut une conséquence imprévue ; la plaignante profita de sa comparution à l'Officialité pour abandonner le couvent du Calvaire, faubourg Saint-Germain, pour se réfugier chez sa tante Mme de Caumartin, rue Michel-le-Comte.

Le 3 avril des médecins et chirurgiens dont nous ignorons les noms, pratiquant une nouvelle expertise médicale, concluent : « Nous avons examiné principalement les parties génitales extérieures dudit marquis. Nous avons remarqué que ledit sieur marquis est pourvu avantageusement de toutes ces parties et qu'elles ont chacune leur consistance, leur couleur, dimension et leur figure naturelle. Mais parce que l'Er... accompagnée de fermeté et de quelque durée est aussi absolument nécessaire pour prouver la puissance virile, et que nous n'en avons point observé dans ledit sieur marquis de Gesvres pendant notre visite, nous suspendons notre jugement touchant cette puissance. Nous n'inférons pas cependant qu'il y ait impuissance en lui de ce que nous n'avons pas vu ce signe de virilité parce qu'il ne paraît pas toujours, et qu'il y a des hommes chez qui la présence d'autres hommes lui est un obstacle. Ainsi nous ne pouvons décider sur la puissance de M. le marquis de Gesvres, étant impossible de juger de ces sortes de choses et de bien d'autres sans les signes qui les indiquent. Il serait à souhaiter que M. le marquis de Gesvres pût avoir de l'Er... dans les conditions ci-dessus marquées, en notre présence, dans d'autres temps et autres lieux plus favorables audit sieur marquis de Gesvres ; nous pourrions alors décider de son état. »

En fin juillet, un troisième plaidoyer de Me Bégon nous montre que le marquis se fit, si j'ose dire, tirer l'oreille, pour profiter des bonnes dispositions des experts.

Lorsqu'il a vu que son fantôme de puissance en herbe commençait de perdre crédit, il s'est jeté dans des suites toutes ouvertes : tantôt, c'est un juge qui est absent, tantôt, c'est un avocat qui est malade, tantôt cet avocat, n'a reçu le fac que la veille, le voyage de Rambouillet, l'ouverture de la campagne, tout cela lui sert d'excuse pour éviter la plaidoirie. Par tous ces retardements il a si bien fait qu'à présent vers la fin de juillet, nous sommes encore à plaider sur un rapport d'expert du 3 avril ; et lorsque je parle ainsi, ce n'est pas tant pour me plaindre de ce qu'il recule, car cela est naturel, que pour vous faire remarquer, messieurs, le long espace de temps qu'il a eu pour profiter de l'avis des experts, et pour leur donner l'instruction oculaire qu'ils lui demandent.

Pensez-vous de bonne foi que s'il eût été en son pouvoir de leur donner des instructions, il nous eût fait signifier coup sur coup les actes et la requête que vous allez entendre? Ce sont des pièces trop curieuses pour ne les pas exposer au grand jour : « L'an dix-sept cent treize, le vingt-trois juin, à la requête de messire Joachim-Bernard Pottier, marquis de Gesvres, demeurant rue Neuve Saint-Augustin à l'hôtel de Tresmes où il a élu son domicile,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

j'ai, Pierre Le Comte, huissier, sergent à verges au Châtelet de Paris, y demeurant, Fort et paroisse Saint-Landri, signifié et déclaré à dame Marie-Madeleine Émilie de Mascranny, marquise de Gesvres, en son domicile chez Mme de Caumartin, sis rue Michel-Le Comte, en parlant au portier de ladite dame de Caumartin qui a refusé de dire son nom, de ce interpellé, que ledit seigneur marquis de Gesvres proteste de nullité de toutes les poursuites qui se font, même de l'avenir que ladite marquise de Gesvres a fait signifier ce jourd'hui pour plaider lundi prochain sur la demande en provision par elle formée aux requêtes du Palais. D'autant qu'il lui est préalable de satisfaire à la sentence intervenue au Châtelet entre elle et ledit sieur marquis de Gesvres le 17 mars 1712, et suivant celle de se retirer en la maison et couvent du Calvaire, faux-bourg Saint-Germain, dont ladite dame s'est soustraite, à l'occasion de l'interrogatoire subi par elle en l'Officialité ; joint que ledit seigneur marquis de Gesvres part pour l'armée d'Allemagne, son régiment étant commandé pour y aller; et au moyen de ce, proteste d'abondant, de nullité de tout ce qui pourrait être fait en quelque juridiction que ce soit pendant son absence, et laissé la présente copie signée Simont comme ayant charge, et plus bas, Le Comte. »

Le 27 juin, sommation à la marquise d'avoir à se retirer au couvent du Calvaire ; la marquise prétend qu'elle est malade, et ne peut y être transportée. Le lieutenant civil, sur demande du marquis, la fait visiter par deux médecins, « qui ont été d'avis que pour que ladite dame pût être conduite et menée dans ledit couvent il fallait attendre au mois de mars, où le soleil sur son retour lui donnerait plus de force qu'elle n'en avait alors ».

Le 19 juillet, la marquise n'avait pas encore souscrit à l'ordonnance du lieutenant civil, et Antoine le Moine, huissier à cheval au Châtelet de Paris, y demeurant rue de la Tisseranderie, paroisse Saint-Jean en Grève, l'assigne à comparoir « en l'hôtel et par devant le lieutenant civil, sis Vieille rue du Temple ». Et Bégon de s'écrier : « Prétend-il contrefaire le mari en s'inquiétant de l'endroit où sa femme est gisante, et s'imagine-t-il qu'on lui fera l'honneur de le prendre pour un jaloux? Il craint qu'une femme abuse de sa liberté? Pourquoi donc toutes ces agitations, pourquoi ces inquiétudes? Désespoir tout pur dans lequel il ne se soutient que par un peu d'ostentation et de bonne contenance. Il a ouï dire que le mariage est une source d'ombrage ; il faut donc qu'il fasse l'ombrageux. Il voit que tous les maris prennent les fruits de la dot ; il faut donc qu'il continue de les prendre, et c'est en cela qu'il les imite le mieux. Car lorsqu'il a voulu les contrefaire en autre chose, on a su de la voix publique comment il y avait réussi. Mais pendant qu'il brille aux comédies, aux Tuileries et qu'il a du moins la consolation d'entendre dire : C'est grand dommage ! la triste Mme de Gesvres, avec toute son innocence et toute sa vertu, est réduite à se consumer sous l'obscurité de quatre rideaux où elle ne soutient sa vie que par machines : encore trop heureuse si ce reste de vie ne lui était envié, et si on ne cherchait à le lui faire perdre par un changement de demeure. C'est à vous, messieurs, à mettre fin à tant de maux ; il y a trop longtemps qu'ils durent. »



Le 2 août 1713, une sentence dit : « L'audience continuée au lendemain de Saint-Martin et cependant sans préjudice des droits des parties au principal et de leurs requêtes respectives, en conséquence du rapport des experts du 3 avril dernier, permis à M. de Gesvres de se faire visiter si bon lui semble par les experts, médecins et chirurgiens qui l'ont visité la dernière fois, et ce dans des temps et lieux convenables qu'il sera tenu de leur indiquer par des sommations duement signifiées ; pour le procès-verbal ou procès-verbaux à nous représentés et communiqués au promoteur, et ledit temps passé ou à défaut desdits procès-verbaux, être fait droit ainsi qu'il appartiendra : dépens réservés. »

Depuis le 2 août 1713 le marquis de Gesvres fuit les experts sous des prétextes variés ; c'est la guerre, la petite vérole, etc.

Le 31 janvier 1714, sentence de l'Officialité : « Parties ouïes, après que Me Chevalier, avocat du sieur marquis de Gesvres, a dit que depuis notre sentence du 2 août dernier, sa partie a toujours été à l'armée, et qu'à son retour il était gravement malade de la petite vérole, de laquelle il n'est pas encore guéri, pourquoi il a requis un délai pour satisfaire aux sentences du 2 août dernier, et après que Me Bégon, avocat de la dame marquise de Gesvres, a demandé acte de la remontrance de Me Chevalier, et a déclaré qu'il n'empêchait pas qu'il fût par nous accordé un délai de quinzaine à la partie de Me Chevalier; Nous, faisant droit sur le réquisitoire de la partie de Me Bégon, lui avons donné acte de la remontrance de Me Chevalier ; et du consentement de la partie de Me Bégon, avons accordé à la partie de Me Chevalier un délai de quinzaine. »

Au bout d'un mois, le malheureux mari n'avait pas encore demandé à faire ses preuves.

« M. de Gesvres, s'écrie Bégon, prétend être autre chose qu'un porteur de simulacres. Eh bien, lui dit la sentence, faites donc mouvoir le simulacre, car d'avoir des pieds, des mains, des yeux, ce n'est rien, les simulacres en ont. » Et l'avocat de

conclure que la preuve ne peut être faite que par la visite de la marquise. L'avocat du marquis déclara que son client acceptait la visite, mais en demandait l'ajournement pour cause de maladie. Les sieurs Daval et Litre sont désignés pour constat et le 2 mars 1714, « l'ayant examiné, il nous a paru avoir une manière d'érysipèle au visage pour la guérison duquel nous estimons qu'il a besoin d'une quinzaine de jours et d'autant pour s'en rétablir. » Le 7 mars, un sursis d'un mois est accordé.

Le 14 avril 1714, une nouvelle objection de maladie ayant été soulevée par le marquis, les médecins Daval et Litre ont « remarqué une espèce de dartre à la joue droite assez considérable pour raison de laquelle nous estimons que ledit sieur marquis a besoin encore de faire du remède, et nous croyons que dans l'espace d'un mois il en pourra être guéri ». Et le 28 avril 1714, nouveau sursis d'un mois accordé.

Dans l'intervalle, le marquis s'était déclaré atteint de gale verte, et Bégon de dire : « Aujourd'hui c'est la gale, même à ce que l'on dit une gale verte qui porte la livrée des cantharides qu'on lui a fait prendre. Voilà donc M. de Gesvres devenu galeux pour avoir voulu devenir homme. Sans mentir, c'est un étrange quiproquo que la médecine a fait là. Je pourrais bien à propos de ce quiproquo agiter ici une belle question qui serait celle de savoir si la gale est encore capable de faire peur à l'esprit follet. Si je voulais, il ne me serait pas difficile de produire des exemples d'amour galeux. »

Le 7 juillet, le marquis ne s'était pas encore soumis à la visite. Ce jour-là, l'avocat de Gesvres déclare à l'audience que son client recevra le 16 du même mois à 8 heures du matin, rue Neuve Saint-Martin : « Me Daval, docteur en médecine de la Faculté de Paris, demeurant au Cloitre Saint-Jean en Grève, Me Litre aussi docteur en médecine de la Faculté de Paris, y demeurant, rue de la Poterie, le sieur Duparc, maître chirurgien juré de Paris demeurant rue de la Harpe, et le sieur Charamel, aussi maître chirurgien juré de Paris, y demeurant, rue Saint-Nicaise. »

Cette visite ne se passa pas sans incident, et le 14 juillet, dans son septième plaidoyer, Me Bégon déclare que le sieur Duparc s'est désisté officieusement dès le premier jour sans notifier son désistement à Mme de Gesvres. L'avocat a cherché à joindre le chirurgien défaillant et n'obtient après une poursuite opiniâtre son désistement que le 12. Le chirurgien Deveaux est commis en remplacement.

Il faut lire dans le huitième plaidoyer de Me Bégon ce que fut cette dernière visite, qui, pourrait-on dire, se fit en deux actes. Le 21 juillet, un samedi, le marquis est visité dans son lit à 8 heures du matin à trois différentes reprises, de demi-heure en demi-heure. Voici les deux rapports des experts :

1° Nous soussignés, docteur en médecine de la Faculté de Paris et maître chirurgien juré de Saint-Côme, en vertu de la sentence rendue par M. l'Official de Paris en date du 2 août 1713, avons visité samedi matin 21 du présent mois M. le marquis de Gesvres dans l'hôtel de M. le duc de Tresmes son père, et l'avons trouvé dans l'Er..., mais qui n'avait pas les qualités suffisantes pour consommer le mariage. Nous nous sommes encore transportés lundi matin 23 du présent mois, et nous n'avons pas vu le dit sieur marquis de Gesvres parce qu'on nous a dit qu'il était incommodé et de remettre la visite au premier jour. En foi de quoi nous avons signé le présent rapport à Paris ce 26 juillet 1714. Le sieur Daval a déclaré qu'il se désistait de la qualité d'expert pour les visites qui pourront être faites à M. le marquis de Gesvres comme il l'a déjà déclaré au greffe de l'Officialité. Signé : Daval, Charamel et Isabeau, greffier.

2° Nous, médecins et chirurgiens à la réquisition de M. le marquis de Gesvres, nous sommes transportés le 21 de ce mois suivant l'assignation à nous donnée la veille en conséquence de la sentence du 2 août dernier, à 8 heures du matin, à l'hôtel de M. le duc de Tresmes, rue Neuve Saint-Augustin, pour visiter ledit sieur marquis. Nous l'avons trouvé dans son lit, déjà éveillé et nous attendant avec impatience. Deux chirurgiens qui étaient dans l'antichambre nous ayant introduits, nous avons examiné la partie virile à trois différentes reprises à demi-heure d'intervalle ou environ l'une de l'autre, invités chaque fois à ces examens par l'un des deux chirurgiens, qui allaient et venaient de la chambre dudit sieur marquis dans l'antichambre où l'on nous plaçait après chacun desdits examens. Nous avons remarqué chaque fois à la vérité cette partie en Er... c'est-à-dire tendue et dure ; mais la tension la dureté ni la durée dans cet état ne nous ont pas paru suffisantes pour l'acte de la génération.

Nous nous sommes encore transportés chez ledit sieur marquis à la même fin le 23 dudit mois, à 6 heures précises du matin, heure marquée par l'assignation à nous donnée le jour précédent. Nous l'avons aussi trouvé au lit, mais dormant, un médecin et les susdits chirurgiens dans l'antichambre. Ledit sieur marquis s'étant éveillé vers les 8 heures, nous avons demandé à le visiter ; on nous a prié d'attendre encore, et environ trois quarts d'heure après, il nous a fait dire par l'un desdits chirurgiens qu'il n'était pas en état de se faire visiter, attendu qu'il avait mal à l'estomac et même envie de vomir ; et cela, ce qu'il a dit, pour avoir trop soupé la veille.

Depuis ces deux visites faites, ayant été sommé le 24 et le 26 du même mois de délivrer notre rapport, nous nous sommes assemblés chez l'un de nous pour le faire. Mais n'ayant pu convenir tous quatre, nous soussignés l'avons séparément fait. Et disons que de tout ce que dessus, non plus que de notre premier rapport fait à l'Officialité, ne pouvant rien conclure de décisif touchant à la puissance dudit sieur marquis, nous nous trouvons réduits à demander la visite de Mme de Gesvres, espérant

## VARIÉTÉS *(Suite)*

que cette visite nous donnera lieu de décider sur le véritable état dudit sieur marquis, du moins par rapport à madame son épouse. Fait à Paris le 26 juillet 1714. Signé : Litre, Deveaux et Isabeau, greffier.

Dans son huitième plaidoyer, Bégon ne se fait pas faute d'ironiser sur les circonstances dans lesquelles se passa cette fameuse visite. Il montre les médecins et chirurgiens, domestiques du marquis de Gesvres, pareils à des machinistes s'efforçant d'élever avec des cordes les machines de la scène.

Ces personnages après cela nous donnent en une matinée trois feux d'artifice dont chacun leur coûte une demi-heure de préparation, et cependant l'artifice réussit si mal qu'il ne produit à chaque fois que de misérables bluettes. Or, c'est à cela qu'on doit connaître les opérations de l'art, et qu'on doit dire : *Digitus diaboli est hic*, car les feux qui sortent du sein de la nature ne sont pas de simples étincelles mais de véritables flammes. Autre chose est des ouvrages de l'art, qui pour imiter le feu naturel est obligé de ramasser comme il peut des esprits ignés, et comme ces esprits subtils et agités s'envolent avec une rapidité incroyable, cela fait que ce feu artificiel n'a point de durée.

Bégon, dans la suite de son plaidoyer, après avoir affirmé le caractère artificiel des signes constatés, s'appuie sur l'insuffisance du résultat pour déclarer l'épreuve concluante dans le sens de la requête de la marquise. On voit néanmoins qu'il commence à craindre pour sa cause, car il dit quelque part que de nouveaux artifices pourraient, très temporairement, donner au marquis un aspect viril et faire condamner injustement la marquise de ce fait.

Cependant quel s'en est-il fallu que nous n'ayons été la victime de notre bonne foi ! Un peu plus d'art et c'en était fait, et lorsque je dis que c'en était fait, je frémis. Car enfin, il est public ce que l'on préparait alors à l'infortunée Mme de Gesvres. A peine sçut-on à l'hôtel de Tresmes que M. de Gesvres s'était signalé dans les trois visites du 21 juillet (j'appelle signalé en comparaison des visites précédentes), à peine, dis-je sçut-on qu'il s'était signalé dans ces trois visites, que l'on commença de chanter victoire, et d'élever sur des ombres la matière d'un grand triomphe. *Magnus est Bel*, s'écriait-on ; *mirabilia magna fecit !* Et pour lors le prétendu vainqueur n'était plus en peine que d'imaginer de nouveaux supplices pour se venger de sa prétendue captivité. Je ne dis rien qui n'ait été connu de toute la cour, et il n'est pas qu'il n'en soit venu, messieurs, quelque bruit à vos oreilles.

Ce huitième et dernier plaidoyer est suivi d'une réplique de Bégon à un huitième plaidoyer pour le marquis. Le marquis, dans ce plaidoyer, s'appuie sur les rapports des experts qui ont noté la tension et la dureté, et Bégon d'objecter l'absence de durée.

Huitième plaidoyer et réplique occupèrent sans doute la fin du mois de juillet ou le commencement de mois d'août 1714. Dans le recueil qui nous a servi de documentation, nous ne trouvons plus aucun renseignement, mais à la date du 6 septembre 1714, c'est-à-dire un mois plus tard, nous lisons dans le journal de Dangeau que la marquise a fait appel comme d'abus de la procédure de l'Official, ce qui, ajoute Dangeau, « donne bonne opinion de la cause du marquis de Gesvres ».

Il est probable que l'Official avait prescrit une nouvelle visite du marquis, alors que la marquise estimait les expertises précédentes suffisamment concluantes.

Le 27 décembre de la même année, la marquise, qui depuis quelque temps s'était séparée de sa grand'mère de Verthamont pour vivre aux Ursulines, sur les conseils et par l'intermédiaire du cardinal de Noailles, paraît-il, grassement payé, retire sa requête à condition de vivre avec son mari dans un appartement distinct, de ne jamais aller à la campagne, lui absent, d'avoir trois femmes, trois laquais, un carrosse et huit mille francs pour ses habits et menus plaisirs. Il semble que ces accords n'eurent pas l'approbation de la famille, mais les intéressés furent fort aises. « Avec un peu de sens, ils l'auraient été plus tôt, et n'auraient point donné la farce au monde » (Saint-Simon).

Une mauvaise langue de mes amies, à qui je contais cette histoire, et disais mon étonnement de ce désistement, insinua que si la marquise avait renoncé à ses prétentions, c'est qu'en décembre 1714 elle n'eut sans doute plus été à même de fournir la preuve revendiquée depuis trois ans. Nous pardonne cette insinuation noble dame Émilie de Mascranny, marquise de Gesvres. Si plus habile que son mari l'initia aux joies de l'amour, les joies furent en tout cas brèves, car « le vendredi 9 juillet 1717, la marquise de Gesvres mourut à Paris, menant une vie très retirée, ne voyant personne, ni sa famille, ni la famille de son mari ; elle le voyait lui quelquefois, mais fort rarement. Il perd par la mort de sa femme douze mille écus par an dont il jouissait ; il n'a quasi rien mangé du fonds du bien et par son contrat de mariage elle lui donnait soixante mille francs et il prétend encore quelque chose de plus par un article du contrat qui n'est pas bien clair » (Barbier).

***

Pauvre petite marquise ! Faut-il la blâmer si elle n'eut pas la constance et la chasteté d'Isabelle de Gonzague, femme de Guy Ubalde de Montefeltro, duc d'Urbain, qui vécut deux ans

auprès d'un mari impuissant sans se douter de son infortune, qui l'ayant apprise s'efforça de la garder secrète, et qui veuve après vingt années de mariage, faillit mourir de chagrin à la mort de son époux ainsi que nous le dit Hilarion de Coste, Père Minime, qui fut son panégyriste : « O chasteté merveilleuse d'une femme, ô constance incroyable, ô vertu parfaite et sans exemple ! »

La marquise de Gesvres fut peut-être une vertu parfaite, mais si même elle n'eut pas une constance incroyable, qui osera lui jeter la pierre?

***

Essayerons-nous de poser un diagnostic sur la nature de l'impuissance du marquis de Gesvres? Fut-elle organique? Il ne semble pas, étant donnée la bonne configuration. Fut-elle psycho-névrosique? L'hypothèse que nous avons soulevée d'après Maurepas d'homo-sexualité nous semble défendable. Il faut reconnaître que l'histoire scandaleuse du XVIIIe siècle, si riche en anecdotes sur le vice dit philosophique, est muette, à part Maurepas, sur le marquis de Gesvres. Cependant, en tête du recueil de Bégon, et après son « Avis au lecteur», nous trouvons une « question de médecine » précédant immédiatement le premier plaidoyer, où on lit : « Par une semblable méprise on se trompe en prenant un époux pour un mari, un mari pour un père, un garçon pour un homme. Car enfin, quoiqu'il ne soit point de sexe double, qui tienne tout à la fois de l'homme et de la femme, *il est des visages et des contenances douteuses, qui tiennent de tous les deux.* Le mot même d'homme est équivoque, il s'entend aussi de la femme. De sorte qu'on pourrait dire des hommes ce qu'on dit des mets douteux : ce sont des ambigus. »

Dans ce préambule, qui est certainement de Bégon, l'avocat de la marquise de Gesvres ne fait-il pas allusion à l'homosexualité du marquis, dont il n'a pas osé parler durant ses plaidoyers?

***

Le procès de Gesvres, est-il besoin de le dire, fit sensation. Il fut l'affaire scandaleuse qui mit quelque piment dans les dernières années du grand règne qu'alourdissait l'intolérance de la veuve Scarron et du Père Le Tellier ; « les gens connus et même distingués allaient s'en divertir aux audiences. On y retenait les places ; dès le grand matin on s'y portait, et de là des récits qui faisaient toutes les conversations » (Saint-Simon).

Des « entretiens » étaient publiés, qui mettaient en cause deux médecins sur des questions à la mode ; l'un de ces entretiens portait sur la *virginité*, l'autre sur la *virilité*. Ces deux entretiens opposent Ariste et Orgon et fourmillent d'allusions au procès.

L'École de médecine, « le jeudi matin 17 du mois de novembre de l'année 1712 », sous la présidence de M. Jean-Henri Imbert, docteur en médecine de l'Académie royale des sciences, reçut la thèse de Pierre-Antoine Lepy de Paris, bachelier en la Faculté de médecine, sur le sujet suivant : *l'on ne doit jamais désespérer de l'amour dans un jeune homme qui est pourvu de tous les organes nécessaires*, où l'on lit, entre autres phrases : « La femme est un riche amas de toutes sortes de perfections ; elle est douée de toutes les belles qualités de l'esprit et du corps... La puissance d'un homme ne dépend pas tant de la nature que de la femme... La vieillesse est un mal insupportable à l'homme; même pendant que nous discutons ici, la cruelle Parque file toujours... Que les jeunes gens fassent attention combien grand est leur bonheur, et qu'ils n'en abusent pas. » Et comme conclusion : « Donc l'on ne doit jamais désespérer de Vénus dans un jeune homme pourvu de tous les organes nécessaires. »

***

Le marquis de Gesvres devait vivre encore quarante années avant d'aller rejoindre la marquise dans la chapelle des Célestins où les Gesvres reposaient auprès de tant de cœurs royaux.

Il eut une destinée assez heureuse, ayant l'amitié de tous, que lui devait son affabilité, à qui tous les mémorialistes du temps rendent hommage. Aucune femme, pendant ces quarante années, ne passa dans sa vie, et cela ne nous surprend pas.

Le 27 février 1717 à 3 heures il prête serment de premier gentilhomme de la chambre; il est duc de Gesvres par démission de son père en 1722, gouverneur de Paris la même année, et reçu à ce titre au Parlement le 10 décembre, il fut ce jour-là *régalé* par la ville, qu'il *régala* ensuite chez lui. « M. le cardinal Dubois, premier ministre, y était, qui *gracieusa* fort la ville et qui but à la santé de chaque échevin en particulier » (Barbier).

Le jour de cette réception au Parlement, il fut en grand équipage : « Marchaient d'abord douze Suisses en noir avec leurs hallebardes, son capitaine des gardes à cheval, ses soixante gardes ou plus, bien habillés, vingt-quatre domestiques de livrée en noir ; lui seul dans un carrosse avec six pages ; savoir : deux devant et quatre derrière (j'aurais cru que le roi seul avait des pages derrière son carrosse), et deux autres carrosses de suite. » Et Barbier, qui cite au début du paragraphe « cette

## VARIÉTÉS *(Suite)*

grande affaire d'impuissance », de conclure avec peut-être quelque ironie, après la description de cette pompe : « Ils le portent haut dans cette maison. »

En 1725, le duc de Gesvres déplut à Monsieur le Duc en éclatant de rire lorsque le roi lui montra un projet de duc et pair que le duc de Bourbon voulait faire signer en faveur du marquis de Prie, mari de sa maîtresse. Le puissant ministre avait déjà écrit une lettre de cachet ; le duc de Gesvres ayant mis sa plus belle redingote alla trouver le roi pour prendre congé. Louis XV, qui ignorait cette vengeance de son ministre, rit, et lui dit d'aller se déhabiller, car le duc de Gesvres avait « tout l'esprit possible, grand courtisan, et aimé de tout le monde ».

En 1730, notre héros conspire avec le duc d'Épernon contre le cardinal de Fleury, et tous deux écrivent un long mémoire sur la mauvaise administration des affaires du royaume, mémoire que l'on trouve dans Maurepas. Ce mémoire fut remis au roi. Le lendemain, les deux conspirateurs dînaient chez le Cardinal, qui ne dit mot. Mais le 30 septembre le duc de Gesvres recevait l'ordre de se retirer dans sa propriété de la Brie où il avait jadis exilé sa femme. Il y demeura jusqu'en juin 1731, puis obtint la permission de se rendre à Courance, près de Fontainebleau, afin de consulter le fameux médecin Chirac. Après un court passage à Paris, il fut à Mareuil, d'où il obtint le 23 mai 1732 l'autorisation de rentrer en grâce à Paris. Il a fait ensuite plusieurs voyages à Versailles, il a vu le roi en public, mais Sa Majesté ne l'a pas regardé.

Le duc de Tresmes mourait le 18 avril 1739 ; ses obsèques furent fastueuses.

M. le duc de Gesvres avoit emprunté des chevaux des mousquetaires gris, tous les archers de l'hôtel de ville, un grand nombre de domestiques en noir avec des flambeaux, une douzaine de pages à cheval, ses quatre-vingts gardes à pied comme gouverneur de Paris, un premier carrosse du corps à huit chevaux avec quatre aumôniers à cheval, en surplis aux portières, un second carrosse où étoient des prêtres, un troisième carrosse où étoient M. le prévôt des marchands qui donnoit la droite à M. le duc de Gesvres, comme gouverneur de Paris. On dit que c'est la Ville qui mène le deuil. On m'a dit aussi que M. le cardinal de Gesvres, frère du défunt, étoit sur le devant de ce carrosse, ce qui me paroît extraordinaire à cause du rang de cardinal. Il y avoit douze carrosses de deuil à six chevaux, trois carrosses à la livrée de la ville, à six chevaux, plusieurs autres carrosses, et enfin la marche étoit terminée, tant à pied qu'en carrosse, par M. le lieutenant civil, M. le lieutenant de police et M. Moreau, premier avocat du roi au Châtelet. Cependant le Châtelet n'étoit joint en corps. Il n'y avoit que ces trois magistrats. Il y avoit, à ce qu'on dit, plus de douze cents flambeaux. Il faisoit malheureusement un temps épouvantable de pluie, vent et froid, ce qui n'a pas empêché un concours de monde étonnant dans tout ce passage, qui est fort long. On n'est sorti des Célestins qu'une heure après midi.

Je ne sais pourquoi, deux jours auparavant, il y a eu des défenses chez tous les imprimeurs d'imprimer la marche de cette cérémonie. Si c'est par la trop grande magnificence de l'enterrement d'un gouverneur de Paris, fort au-dessus de celui d'aucun prince du sang ; d'autant plus que dans la maison de Gesvres, ils sont très superbes. Cet enterrement ne sera pas sitôt payé ! (Barbier.)

Ces obsèques furent marquées par un incident tragi-comique. Les prêtres de Saint-Roch qui gardaient le corps se grisèrent ; les cierges mirent le feu au lit de parade, le mort eut les pieds brûlés.

Les ressources du duc de Gesvres étaient grandes, mais grandes aussi ses dépenses, car sa prodigalité était extrême ; il est vrai qu'il avait des sources de revenu imprévues. Il avait obtenu l'autorisation de tenir maison de jeu dans son hôtel. « Le jeu lui rapportait 130 000 livres par an, payées tous les premiers jours du mois. »

Dans ce tripot s'engloutirent des fortunes et les autorités cherchaient une occasion de mettre un terme au scandale. En avril 1741, lors de la mort du prince de Carignan, également tenancier l'occasion parut bonne pour fermer ce tripot

Le Cardinal a saisi la mort du prince de Carignan pour faire cesser le jeu de M. le duc de Gesvres. Comme la maladie a duré quelques jours et qu'il avoit eu même plusieurs rechutes depuis longtemps, le duc de Gesvres, premier gentilhomme de la Chambre et fort bien en Cour, étoit instruit de son dessein. Le jour de sa mort il a fait fermer son jeu, comme de lui-même, pour en faire un sacrifice au public. Le duc de Gesvres a toujours vécu en grand seigneur ; il avoit vingt gentilhommes attachés à lui avec pension, une grande table et une écurie considérable ; *heureusement qu'il ne pouvoit pas faire grande dépense en femmes.* Ses biens personnels étoient abandonnés à ses créanciers. Par ce coup funeste il se trouva réduit à peu de revenu. Dès le lendemain, il a renvoyé une grande partie de ses domestiques, et a envoyé au marché un grand nombre de chevaux, et n'a plus de table. C'est un seigneur fort aimé de tout le monde, s'employant tous les jours pour faire plaisir. On croit que le Cardinal, qui lui en vouloit depuis longtemps pour d'anciennes intrigues de Cour, n'a pas manqué cette occasion de lui jouer ce vilain tour. Il ne paroît pas qu'on lui donne aucune indemnité ; cependant l'on croit qu'on lui accordera quelque somme d'argent pour payer ses dettes les plus pressées.

Le duc de Gesvres fut d'ailleurs indemnisé et nous lisons, dans d'Argenson, qu'il eut, comme dédommagement, 20 000 livres de pension et 100 000 livres d'argent comptant. En août 1750, il reçut dans son château de Saint-Ouen, bâti en 1610 par Lepautre et plus tard vendu à Mme de Pompadour, la duchesse de Modène, fille du Régent,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

le duc et la duchesse de Penthièvre, venus assister à un feu d'artifice donné par le prince de Soubise. L'année suivante, en 1751, il gagne 50 000 écus à l'occasion d'un feu d'artifice de Versailles « par les débris qui lui appartiennent par droit de sa charge, étant premier gentilhomme de la chambre en année d'exercice » (D'Argenson).

D'Argenson n'est d'ailleurs pas tendre pour le duc de Gesvres, qu'il appelle constamment « un grand pillard ».

En décembre 1751, d'Argenson nous dit que le duc de Gesvres est « fort malade ; ses cautères sont desséchés, son érysipèle lui a repris, on lui a fait appliquer de nouveaux cautères aux genoux. L'on travaille à ses survivances en faveur du comte de Trésmes son frère, et de son neveu ».

Le duc de Gesvres ne mourut pas encore ; il devait succomber après trois jours de maladie le 19 septembre 1757 une heure après midi. Sa fortune depuis longtemps était « en direction », si bien qu'il n'avait pas assez de revenus pour payer ses serviteurs, et que le dernier acte de sa vie fut pendant sa courte agonie la vente de sa vaisselle plate afin de s'acquitter.

On conserve de lui un portrait gravé en 1740 par le graveur allemand Bernigeroth ; en voici la description par Munier-Jolain : « C'est la face d'un homme proche de la cinquantaine ; mais une face, on le voit, qui n'a pas dû changer, béate, grasse, rosée et vraiment innocente.

« Sous la perruque élevée retombant en longues boucles, le front est rond, petit, sans nuage ni tempête. Le sourcil est fourni, et l'œil voit sans malice. Le nez s'enfle mobile, pointe en l'air, pour humer les fumets délicats. La joue, sous la pommette, se remplit ferme et large, comme l'écrin de solides mâchoires. Le menton double, triple, encadre cette masse, où la bouche s'allonge, lourdement dessinée, instrument plantureux pour les larges lippées. »

L'abbé de Grécourt, un des Maitres de la poésie érotique du XVIII^e siècle le dépeint ainsi (1) :

> Joli minois teint de rose et de lys,
> Port gracieux, bouche de Cythérée,
> Œil plus brillant que flambeau d'empirée,
> Cheveux blondins d'un peu de brun chargés,
> Mignardement par les Grâces rangés.

(1) DE GRÉCOURT, *Œuvres badines*. Belle montre et peu de rapport.

## ÉCHOS

### SIMPLES PROPOS

— Buvard?

— Que veux-tu, Décuchet?

— Buvard, mon vieux, si nous parlions un peu d'une question qui passionne l'univers?

— Quelle question, Décuchet?

— J'ai nommé les assurances sociales.

— Mon vieux Buvard, les assurances sociales ne passionnent point l'univers. Elles passionnent tout au plus deux classes : les médecins...

— Et les malades !

— Fi ! pourquoi les malades? Les malades s'en contre-fichent ! Tu en es encore, naïf, à croire que les malades s'intéressent à ces petites histoires? Gros bêta ! Mais non, l'assurance-maladie, te dis-je, intéresse deux catégories d'individus : primo, les médecins, et secondo...

— Les députés !

— Tu l'as dit, Buvard ! Les médecins et les députés. Tu es moins sot que tu ne le parais, et, si tu réfléchissais avant de parler, tu serais tout simplement génial.

— Merci. Mais explique-toi davantage. Les médecins, je comprends qu'ils se passionnent. Mais les députés?

— Je t'arrête, et je vais à mon tour t'interroger. Que fait un député?

— Des lois.

— Oui. Mais encore?

— Des discours.

— Et puis? Réfléchis !

— Cela suffit à le fatiguer !

— D'accord. Mais un député fait surtout de la démagogie. Or, tu sais comme moi que la démagogie consiste à dire à une fille laide qu'elle est un amour, et à un électeur qu'il est toujours conscient (il a besoin qu'on le lui répète) et parfois syndiqué. Puis il est d'usage de promettre quelque chose : un sac de berlingots ou un quartier de la lune. Et comme le sac de berlingots, il faut le payer...

— On promet la lune !

— On promet la lune et on la fait décrocher par un autre : c'est ici que nous touchons du doigt le pouvoir législatif : « ART. 3752 : Va, et me décroche la lune ! »

« Or, les médecins ont toujours été de parfaits décrocheurs de lunes : au figuré, bien entendu ! Ils ont décroché pour les ouvriers, avec les lois accidents de travail ; ils ont décroché pour les mutilés, ils vont décrocher pour M. Tout-le-Monde.

— Et ceci, Décuchet, permettra aux prochaines élections de dire...

— Chut ! Chut ! Je vois que tu me comprends. Mais nous ne faisons point de politique ; nous nous bornons à crever de celle des autres.

— Mon cher Décuchet, je suis tellement de ton avis « unanime » que l'autre soir, au syndicat..

— Qu'a-t-on fait, au syndicat?

## ÉCHOS *(Suite)*

— C'est vrai, tu n'y étais pas. Hé bien, on a discuté sur le tiers payant...

— Le secret professionnel, le contrat individuel, le contrat collectif, le tarif Machin, la constante kilomètre-essence, le nombre des assurés possibles, le salaire desdits assurés, le rapport Chauveau, les désirs Blum, les bordereaux en triple exemplaire, le libre choix du médecin, l'indemnité-chômage, l'indemnité-maladie, la dépréciation des soins, les commissions de contrôle, l'union des caisses...

— Assez ! Assez ! Pas possible, tu étais là ?

— Non pas. Car si j'avais été là, j'aurais demandé la parole.

— Et qu'aurais-tu dit?

— J'aurais proposé un tout petit ordre du jour.

— Lequel?

— « Les médecins décrètent à l'unanimité que Cambronne fut un grand homme, et passent à l'ordre du jour. »

— Oh ! Décuchet !

— Mais oui, mon vieux Buvard, il faut voir les choses telles qu'elles sont : les assurances nous plaisent on ne nous plaisent pas. Si elles ne nous plaisent pas, pourquoi les discuter? Nous autres, nous ne préparons aucune candidature aux élections, et nous avons le droit de répondre...

— Oui. J'ai compris. Mais qu'arrivera-t-il?

— La terre, mon vieux Buvard, continuera à tourner. L'assurance-maladie fonctionnera sans médecins, j'entends fonctionnera théoriquement. C'est bien assez, et les électeurs ne pourront rien reprocher à leurs députés qui auront fait tous leurs efforts.

— Mais si pourtant on leur reproche quelque chose?

— Ce sera très simple : les députés promettront aux électeurs un nouveau quartier de lune.

— Et qui l'ira décrocher?

— Qui? Mais, au fait... les sénateurs !

M. BOUTAREL.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### L'INFLUENCE DES ÉTATS MORBIDES ANTÉRIEURS DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La jurisprudence est fixée en ce sens que les juges du fait sont souverains pour apprécier si un état morbide antérieur doit compter dans l'évaluation du degré d'invalidité, et une doctrine paraît se faire jour, de plus en plus nettement, qui déclare qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de l'état morbide antérieur.

Ainsi, lorsqu'une aggravation est invoquée comme fondement d'une action en revision de rente, il n'y aurait pas lieu de rechercher si cette aggravation est due pour partie aux suites de l'accident et pour partie à un mal étranger à l'accident ; dans tous les cas la nouvelle rente


LA PAGE DES LABORATOIRES FOURNIER

allouée en revision devrait être calculée comme si l'aggravation avait pour cause unique l'accident.

La cour d'appel de Dijon, dans un arrêt du 2 décembre 1926, a fait une application de cette doctrine en décidant que s'il est démontré qu'un événement particulier, étranger et postérieur à l'accident, est venu modifier en l'aggravant l'état de l'ouvrier, la revision ne peut être prononcée ; mais que si, au contraire, l'aggravation a un lien direct avec un état morbide qui est venu s'incorporer au traumatisme lui-même, il y a lieu à revision.

L'arrêt de la cour de Douai est ainsi conçu :

« La Cour,

« Attendu que la Compagnie appelante critique le jugement rendu dans la cause par le tribunal civil de Langres, le 17 juin 1926, en ce que : 1° il a accordé à l'accidenté, sur son action en revision, une rente annuelle et viagère de 1 071 fr. 43 basée sur une incapacité professionnelle de 60 p. 100 primitivement fixée à 30 p. 100 ; 2° il lui a alloué une somme de 300 francs à titre de dommages-intérêts pour non-paiement depuis le 1er novembre 1925 de la rente qui lui était due ;

« Sur le premier point :

« Attendu que la Compagnie ne conteste pas le principe unanimement admis et appliqué par le tribunal que la rente due à une victime d'accident du travail doit avoir pour base la différence entre sa capacité professionnelle avant l'accident et cette même capacité réduite après consolidation, sans qu'il y ait lieu de tenir compte, dans l'appréciation du degré d'incapacité, de l'état morbide de l'ouvrier préexistant à l'accident ;

« Mais attendu qu'elle soutient que cette thèse ne saurait trouver son application lorsqu'on se trouve en présence non plus d'une demande initiale, mais, comme c'est le cas en l'espèce, d'une action en revision ;

« Qu'à l'appui de sa prétention elle objecte que des circonstances diverses étrangères à l'accident peuvent avoir une influence sur la capacité de travail ;

« Qu'elle expose que Detourbet était atteint avant l'accident d'une lésion de l'aorte lui occasionnant des crises de dyspnée angoissante aggravée par l'accident et que l'aggravation, depuis constatée, serait dès lors la conséquence non du traumatisme, mais de circonstances qui y sont étrangères ;

« Attendu que cette théorie ne repose que sur une simple équivoque ; que la première partie de la proposition, conçue en termes généraux, peut

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

être vraie, mais que la seconde partie de ladite proposition visant l'état morbide antérieur à l'accident comme uniquement la cause de l'aggravation à l'exclusion du traumatisme ne l'est pas ;

« Qu'il est d'évidence que, s'il est démontré qu'un événement particulier et spécial tout à fait étranger et postérieur à l'accident est venu modifier en l'aggravant l'état de l'ouvrier, la théorie proposée est vraie et peut être admise.

« Qu'il en est tout différemment si l'aggravation a un lien direct avec un état morbide qui est venu, quant à ses conséquences, s'incorporer en quelque sorte au traumatisme lui-même, dès l'instant que sa répercussion sur cet état est hors de discussion ; que de même qu'il n'en peut être tenu compte en vue d'une dépréciation initiale de l'incapacité, de même on ne saurait le retenir aux mêmes fins quand l'aggravation postérieure prend ses origines dans l'état préexistant ainsi défini ;

« Attendu qu'il faut signaler qu'il n'est pas allégué qu'un événement particulier et spécial soit venu postérieurement à l'accident et indépendamment de celui-ci exercer une influence sur l'état de l'accidenté ; qu'il est uniquement soutenu, à tort par suite d'une qualification erronée, que la lésion de l'aorte déjà constatée chez Detourbet au moment de l'accident constitue la circonstance spéciale à retenir ;

« Attendu que l'aggravation qui s'est produite ne peut être considérée que comme la conséquence naturelle et directe du traumatisme originaire qui a atteint, il est vrai, un sujet débilité par une lésion médicalement constatée, mais sans que cette déchéance physique puisse à quelque titre et à quelque moment que ce soit réagir en réduction sur le calcul de la rente ;

« Attendu qu'il échet, en conséquence, de décider, comme l'ont fait les premiers juges dont les motifs à cet égard sont adoptés par la Cour, qu'il existe une relation de cause à effet entre l'accident et l'aggravation constatée en cause de revision ;

« Attendu qu'il a été à bon droit jugé que l'incapacité professionnelle de Detourbet par suite de ladite aggravation ne peut être inférieure à 60 p. 100, la Cour possédant tous les éléments d'appréciation nécessaires pour en décider ainsi ; que les offres de la Compagnie doivent être déclarées insuffisantes et comme telles rejetées. »

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 8 juin 1927.*

**Contribution à l'étude toxicologique et pathogénique du barbiturisme. Rôle capital du foie.** — MM. F. TRÉMOLIÈRES et André TARDIEU communiquent deux cas d'intoxication aiguë ou subaiguë par les dérivés de la malonylurée (véronal, gardénal).

La première observation est celle d'un psychopathe (mysticisme, apparitions et révélations, idées ambitieuses), âgé de vingt-trois ans et demi, habitué à rechercher, pour alimenter son délire, les troubles protomorphéiques consécutifs à l'ingestion immodérée d'hypnagogues. Il succomba, dans le coma profond, sans fièvre, avec stertor et anurie. L'analyse chimique des viscères a permis de caractériser le toxique dans la substance hépatique ($1^{gr},36$ pour 1 950 grammes). Le cerveau, le bulbe et le cervelet ne contenaient aucune trace de véronal.

La seconde a trait à des accidents cutanéo-muqueux du barbiturisme (exanthème roséolique, angine) survenus à la suite de l'administration à doses thérapeutiques de gardénal ($0^{gr},10$, $0^{gr},20$) répétées pendant dix-sept jours (dose totale, $3^{gr},10$) chez un sujet de cinquante ans, atteint d'insuffisance hépatique (indicanurie). L'évolution, légèrement fébrile, se fit en huit jours vers la guérison. L'exploration du système organo-végétatif (épreuve de Gœtsch, complétée par la recherche de la glycosurie alimentaire) a décélé l'excitation permanente du sympathique vrai. Et ce déséquilibre intervenait certainement dans la pathogénie de la toxidermie, en favorisant l'éclosion des phénomènes de photo-sensibilisation.

Ces deux observations, qui se rapportent à des manifestations du barbiturisme d'ordres tout à fait dissemblables, sont intéressantes à rapprocher. Elles démontrent toutes deux l'action prépondérante du foie au cours des intoxications, ainsi que la synergie fonctionnelle unissant les deux fonctions antitoxique et glycogénique de cet organe, ainsi qu'y insiste le professeur G.-H. Roger.

**Peut-on préparer des huiles pyrogénées, décolorées, peu visqueuses et thérapeutiquement actives ?** — M. HUERRE déclare que l'activité thérapeutique des huiles pyrogénées est en rapport avec leur teneur en dérivés phénolés.

On peut obtenir par l'action de la vapeur d'eau sur l'huile de cade et sur l'huile brute de bouleau, des huiles fluides peu colorées contenant : en ce qui concerne l'huile de cade, 18 p. 100 de phénols et pour l'huile de bouleau, 32 p. 100 de phénols.

**Confusion mentale anxieuse post-encéphalitique, traitée par le datura.** — MM. VINCHON et VALENCE présentent l'observation d'une malade convalescente de confusion mentale à forme anxieuse, consécutive à une encéphalite léthargique. Cette malade, qui était restée confuse et anxieuse malgré les traitements habituels, a guéri à la suite de l'administration de pilules de poudre de feuilles de datura à des doses variant de $0^{gr},10$ à $0^{gr},15$ *pro die*. Ces pilules ont été prescrites d'une façon intermittente, dans les périodes prémenstruelles qui coïncidaient avec des rechutes des troubles psychiques. Cette thérapeutique a été poursuivie pendant la grossesse de la malade ; l'accouchement et le retour des couches n'ont été l'occasion d'aucune rechute. Les auteurs insistent sur l'emploi des doses moyennes, qui a donné dans ce cas d'excellents résultats.

**Quinidine intraveineuse pour le traitement des arythmies.** — MM. Georges ROSENTHAL et Sigismond BLOCH, appliquant le principe de l'excipient sucré pour la préservation de l'endoveine, présentent des ampoules de quinidine méthane sucrée pour le traitement des arythmies.

MARCEL LAEMMER.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 25 juin 1927.*

**A propos des apophysites du calcanéum.** — M. RŒDERER attire l'attention sur ce fait que la douleur est souvent extratalonnière, polymorphe, ce qui donne lieu à bien des erreurs de diagnostic. Le plâtre n'est pas indispensable au traitement, et la durée est souvent fort longue et coupée de rechutes.

M. ANDRÉ TRÈVES. — Les apophysites, bien connues maintenant, se présentent non seulement à l'épiphyse calcanéenne, mais aussi à la tubérosité tibiale, aux épiphyses vertébrales, etc. Avec Frœlich, M. TRÈVES pense qu'il s'agit d'une infection atténuée. Le plâtre est en général inutile, mais il est parfois nécessaire d'intervenir chirurgicalement dans les cas aigus.

**A propos des diverticules.** — M. JOLY rappelle un aspect radiologique qu'on retrouve presque constamment dans les images des diverticules : c'est l'existence, au-dessus de la matière opaque accumulée dans le diverticule, d'une zone claire traduisant une aéro ou pneumocolie, lorsqu'on examine le malade debout.

**Plexalgie brachiale après luxation de l'épaule et son traitement.** — M. GOMMÈS présente une malade de soixante-dix ans : compression du plexus brachial, à la suite de la réduction d'une luxation sous-coracoïdienne de l'épaule gauche, se manifestant par des douleurs persistantes de tout le membre supérieur, à forme périphérique multitronculaire. Emploi de la technique de ponction de Reding, plus prudente que celle de Kulenkampf. Injections de solutions isotoniques salines, diluant du chlorhydrate de cocaïne ou du bromhydrate de scopolamine. Guérison.

**Traitement des fractures récentes du col du fémur.** — M. ANDRÉ TRÈVES relate 10 observations : 2 extra-capsulaires et 8 cervicales ou sous-capitales. Deux extra-capsulaires, pour des raisons spéciales, ont été traitées par l'extension, avec d'assez bons résultats, mais un peu de raccourcissement. Les huit autres, après réduction sous anesthésie, ont été plâtrées à la Whitman sur la table orthopédique de l'auteur avec des résultats parfaits ou très bons. L'opéré est chaque jour couché sur le côté et levé dans un fauteuil pour éviter hypostase et escarres. L'immobilisation sera de cinquante jours pour les extra-capsulaires, de soixante jours pour les intracapsulaires. Le lever sera autorisé une quinzaine de jours plus tard, après vérification clinique et radiologique de la consolidation. Lorsque la réduction est parfaite, la consolidation se fait presque constamment.

**Arrêt d'une chute abondante de cheveux par le traitement thyroïdien à petites doses.** — M. LÉOPOLD-LÉVI. —

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Chez une malade de trente-sept ans, en état d'instabilité thyro-ovarienne, le traitement thyroïdien amène une transformation d'emblée. En ce qui concerne le sujet, dès la deuxième semaine du traitement, entre le quatrième et le cinquième cachet de poudre de thyroïde à un milligramme, la quantité de cheveux pesée par un pharmacien est passée, par jour, de 1gr,08 à 0gr,98, à 0gr,28, à 0gr,11, à 0gr,05, puis à zéro. C'est la confirmation de la notion établie par l'auteur dès 1907, de l'action trichogène du corps thyroïde.

**Troubles angiocriniens. Effets transformateurs des injections du lobe postérieur de l'hypophyse.** — M. LÉOPOLD-LÉVI rapporte le cas d'une malade affectée de fluxions vaso-motrices et lymphatiques, touchant la face, les muqueuses, les glandes salivaires, le rein, l'appareil vasculaire, le système nerveux. Des causes multiples (aliments, variations cosmiques, fatigue, colère, approche des règles, etc.) provoquent les troubles angiocriniens.

Les injections de lobe postérieur de l'hypophyse ont un effet immédiat (pierre de touche) constant, continu, transformateur.

**Traitement des fistules ostéo-tuberculeuses par les courants gazeux antiseptiques.** — M. LE FAGUAYS rappelle sa technique des courants gazeux antiseptiques, qu'il a appliquée aux fistules ostéo-tuberculeuses et dont les observations montrent la guérison. Il est important 1° que l'arrivée des gaz se fasse au niveau même du foyer osseux ; 2° de ne laisser aucun séquestre. Les résultats sont rapides, sans que le traitement exige une immobilisation prolongée

**Nouvelle terminologie biochimique.** — M. L. LEMATTE. — Il est impossible de comprendre un mémoire, si on n'est pas au courant des décisions prises dans divers congrès internationaux. Le mot *protide* désigne les matières albuminoïdes et leurs produits d'hydrolyse. Les glucides sont les hydrates de carbone. La glycérine, la cholestérine deviennent le glycérol, le cholestérol, etc. Le mot *lipoïde* est supprimé. M. L. Lematte prie les biochimistes de s'entendre pour exprimer la composition des aliments et des organes par les mêmes symboles rapportés à cent parties de matière fraîche ou à cent parties de matière sèche. La diversité des symboles chimiques, pour exprimer les résultats analytiques, rend très pénible la lecture simultanée des différentes analyses d'une même substance.

**Un cas de néphrite chronique azotémique d'origine intestinale amélioré par la vaccination par voie buccale.** — MM. BÉCART et GAEHLINGER rapportent l'observation d'une femme âgée de cinquante ans, atteinte de néphrite chronique azotémique (1 gramme) dont ils croient devoir attribuer la cause à une auto-infection intestinale. La malade, mise au régime végétarien et à la médication classique, n'éprouva pas grand changement dans son état durant six mois ; le taux de l'urée sanguine tomba seulement à 0,94.

Un auto-bouillon-vaccin (colibacillaire dans le cas présent) fut alors préparé et administré à la malade sans qu'on changeât quoi que ce soit au régime institué précédemment. Deux mois après, le taux de l'urée tombait à 0,23 et se maintient aux environs de 0,40 depuis cette époque.

Les auteurs profitent de cette observation pour souligner l'origine de certaines néphrites chroniques et démontrer l'efficacité de la méthode de vaccination par voie buccale qu'ils ont proposée.

Dr PIERRE PROST.

## SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

*Séance du 9 juillet 1927.*

**Monstre cyclope.** — MM. BALTHAZARD et COUTELA présentent le cadavre d'un enfant du sexe féminin cyclope et par ailleurs très bien constitué.

**Névrite optique et sinusite maxillaire d'origine dentaire.** — MM. HENRI LAGRANGE et PIERRE MATHIEU. — Observation d'une malade atteinte de névrite aiguë du nerf optique droit dont l'installation soudaine a coïncidé avec des avulsions de molaires supérieures droites. A la radiographie (M. Henri Béclère) on constate une ombre épaisse du sinus maxillaire droit ; la trépanation (M. Ronget) permet l'extraction d'un bourbillon dont la culture montre l'existence d'un streptocoque de la série hémolytique. Vaccinothérapie par auto-vaccin. Amélioration soudaine, quarante-huit heures après la trépanation. Guérison complète en quelques semaines.

**Iridocyclite hypertensive au cours d'une anémie intense de nature indéterminée.** — M. MORAX relate l'observation d'un malade qui présentait une iridocyclite grave avec glaucome secondaire de l'œil gauche survenant au cours d'une anémie formidable et progressive. La numération des globules donne le chiffre de 1 980 000 et la valeur globulaire est de 0,50. Le chiffre des leucocytes n'atteint que 4 100.

Après une amélioration légère sous l'influence d'injections intraveineuses de novarsénobenzol, les troubles s'accentuèrent et le malade revenait six mois après le début, avec des phénomènes d'hypertension oculaire douloureuse rendant nécessaire l'énucléation. Celle-ci se compliqua d'hématome orbitaire et d'une nécrose de la conjonctive tout à fait exceptionnelle et qui ne s'explique que par les conditions particulières de la constitution sanguine.

L'examen anatomique du globe énucléé a montré l'existence de lésions inflammatoires limitées au segment antérieur du globe et dont les caractères n'ont pas permis de fixer l'étiologie.

**Segmentite antérieure au cours d'érythrodermie arsenicale.** — MM. G. WORMS et G. SOURDILLE relatent les observations de deux malades qui, au cours d'érythrodermies graves survenues à la suite de traitement arsénobenzolique classique, ont présenté des conjonctivites purulentes secondairement compliquées d'ulcérations cornéennes et d'irido-cyclite.

Dans le premier cas, les lésions évoluèrent vers le panophtalmie. Chez le deuxième malade, persistèrent de graves séquelles équivalant à une cécité absolue.

Les auteurs insistent sur le caractère inédit et sur la particulière sévérité de ces accidents : véritable segmentite antérieure à opposer aux névrites arsenicales bien connues.

P. BAILLIART.

# REVUE DES CONGRÈS

## CONGRÈS DE L'ARTHRITISME DE VITTEL

Sous les auspices de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est et de la Société de médecine de Vittel, s'est tenu à Vittel, les 5, 6 et 7 juin dernier, le Congrès de l'arthritisme sous la présidence du professeur Paul Carnot.

Plus de deux cents médecins, tant français qu'étrangers, avaient répondu à l'appel des organisateurs.

Les travaux se sont ouverts par un rapport dans lequel le professeur Lœper et le Dr Debray ont exposé la conception actuelle de *l'arthritisme, maladie précipitante*. Ils ont défini le terrain arthritique au point de vue clinique, biologique et pathogénique, ont exposé une série de vues nouvelles et particulièrement intéressantes sur l'ensemble de ces questions.

Ils ont indiqué comment le terrain arthritique, déjà défini par ses caractères chimiques, par ses réactions spontanées, par ses crises et ses dépôts, peut être reconnu par des dermo-réactions positives à l'aide d'huile cholestérinée.

Le professeur Perrin, de Nancy, et le Dr Paul Mathieu étudièrent ensuite les rapports *du foie et de l'arthritisme*. L'hypercholestérinémie, l'hyperoxalémie et l'hyperuricémie ont été successivement étudiées dans leur pathogénie et leurs conséquences. Les auteurs ont insisté sur le rôle capital des troubles fonctionnels hépatiques dans l'arthritisme et sur l'importance qu'il y a à diriger le traitement en vue de l'amélioration de ces troubles.

Le professeur Merklen, de Strasbourg, passa ensuite en revue les rapports existant entre *l'arthritisme et les reins*. Tour à tour, les éliminations rénales de l'arthritique, son milieu intérieur, les troubles métaboliques d'origine néphrétique, les maladies associées à l'état rénal de l'arthritique et les modalités cliniques de la néphrite révélée par les épreuves rénales fonctionnelles ont été passés en revue.

Le professeur agrégé E. Doumer, de Lille, a discuté le rôle de *l'arthritisme dans la genèse des maladies de l'appareil circulatoire*. Les artérites chroniques, l'insuffisance cardiaque et l'hypertension chez les arthritiques avant et après l'apparition des manifestations rénales, ont été successivement étudiées ainsi que leur traitement préventif.

Le professeur agrégé A. Léri et M. Lonjumeau ont fait de *l'arthritisme dans ses rapports avec les rhumatismes chroniques*, l'objet d'un remarquable exposé où les fluctuations qu'a subies au cours des âges la notion de diathèse et celle d'arthritisme ont été bien indiquées. Ils ont particulièrement insisté sur la nature infectieuse des rhumatismes chroniques, ce qui les distingue des maladies dites arthritiques.

Le professeur Mouriquand, de Lyon, a rapporté la question de *l'arthritisme infantile et son traitement*. Il a confronté l'arthritisme de l'enfant et celui de l'adulte. Il a étudié ensuite la séminologie de la diathèse chez l'enfant. Il a demandé enfin à l'étiologie et à la pathogénie des directives pour prévenir et traiter cette diathèse. Il s'est particulièrement appesanti sur la part importante faite ou à faire au terrain, dont il a déterminé expérimentalement les caractéristiques.

Le professeur Castaigne a exposé la *cure de diurèse*. Il a décrit les accidents observés pendant les cures mal conduites, les stades physiologiques de l'absorption et de l'élimination de l'eau, la technique générale de la cure de diurèse et les techniques spéciales appropriées à chaque catégorie de malades, enfin l'action biologique intime des eaux dont on se sert pour réaliser la cure de diurèse.

Enfin le vénérable Dr Pierre Bouloumié, dont la verte vieillesse fait l'admiration de tous, et qui fut le véritable animateur de ce Congrès, a démontré qu'il était bon de compléter la cure de diurèse par certains *adjuvants de cette cure*, au premier rang desquels il faut placer l'alimentation, les régimes et l'exercice physique, puis les moyens thérapeutiques empruntés à l'électrothérapie, à la photo et à la thermothérapie, enfin à l'hydrothérapie chaude, tiède et froide.

La mise en œuvre, à Vittel, de tous ces adjuvants de la diurèse, jointe à l'action spécifique des eaux, fait de cette cité thermale la *station-type* de l'arthritisme.

Plus de trente-cinq communications diverses ont accompagné les rapports et suscité des commentaires et des discussions du plus haut intérêt.

Parmi leurs auteurs et les orateurs qui prirent part à ces discussions, il faut citer les professeurs Spillmann et Etienne, de Nancy ; les Drs Mathieu-Pierre Weill, Feuillié, médecins des hôpitaux de Paris, et Emile Abel, médecin des hôpitaux de Nancy; Paul Aime, M. Guillaumin, chef de laboratoire à la Faculté ; Lutringer, Schneider et Grigaut, Etterlen de Contrexéville, Bertrand d'Anvers, Besse de Genève, Sedillot de Paris, Pierra de Luxeuil, Françon, Merklen d'Aix-les-Bains, de Langenhagen de Plombières, Wetterwald de Paris, Gay de Bourbonne-les-Bains, Pescher de Paris, Tartarin Malachowski de Paris, Lesieur de Caen, les Drs Pierre Bouloumié, Monsseaux, Finck, Amblard, Violle, Lhuillier, Guyonneau, Paillard et Boigey de Vittel.

De l'ensemble des idées échangées, il résulte que si le vieux mot d'arthritisme est médiocre, la notion clinique et thérapeutique d'arthritisme correspond à un ensemble de faits dont on ne peut nier les affinités. Il mérite donc d'être conservé, principalement en thérapeutique thermale où des méthodes éprouvées tendent à modifier, préventivement et curativement, le terrain morbide.

Les congressistes purent, en dehors des heures de travail, visiter dans tous ses détails : 1° une exposition comprenant des collections de calculs variés du rein et du foie émis sous l'influence de la cure de diurèse ; des radiographies de reins calculeux et d'articulations goutteuses et rhumatismales ; des graphiques montrant, les uns, la prolongation de la diurèse après la cure (Monsseaux), les autres, les états cardiaques variés inscrits par le sphygmométroscope d'Amblard ;

2° Les établissements physiothérapiques dirigés par les Drs Sonrel et Darricau et où se trouvent groupées les installations adjuvantes de la cure ;

3° L'Institut médical d'éducation physique et de cure d'exercice, où furent faites par le Dr Boigey des démonstrations sous les halls de la cure de plein air et sur les pistes de la cure de terrain ;

4° Le Parc des enfants et le restaurant de régimes.

Le succès de ce Congrès fut assuré grâce à une organisation matérielle hors de pair.

Ses travaux puisèrent un intérêt tout particulier dans

# REVUE DES CONGRÈS *Suite)*

la qualité scientifique des rapporteurs, dans la discussion approfondie et très librement conduite des rapports et des communications.

Ils furent complétés par une excursion en automobile aux stations thermales de l'Est.

Au banquet qui clôtura le Congrès, le Dr Jean Bouloumié, maire de Vittel et administrateur de la Société générale des Eaux, remercia les congressistes d'être venus aussi nombreux à l'appel de la grande station des Vosges.

Les professeurs Carnot, Perrin, Mouriquand, Castaigne, Lœper, les Drs Godlewski, le professeur Démiéville de Lausanne, le Dr Bertrand d'Anvers et le Dr Paillard, président de la Société de médecine de Vittel, se joignirent à lui pour souhaiter au Dr Pierre Bouloumié, le doyen de la Médecine thermale française, la continuation d'une vie liée si étroitement à tout ce qui fut fait à Vittel de beau, de grand et de fécond, au point de vue médical.

Dr Boigey,
*Secrétaire général du Congrès.*

# REVUE DES REVUES

**Manifestations psychiques de l'encéphalite épidémique ; étude clinique** (J. Reboul-Lachaux, **Sud méd. et chir.**, 15 mars, p. 3204-3215).

Chez l'adulte, l'auteur envisage avec exemple à l'appui les syndromes psychiques (léthargiques, confusionnels, dépressifs, maniaques, délirants, psychomoteurs à type parkinsonien, catatoniques ou hébéphréno-catatoniques) et les formes cliniques (psychiatriques pures ou neuro-psychiatriques, aiguës, subaiguës ou prolongées). Chez l'enfant, il étudie surtout les manifestations psychiques de l'encéphalite prolongée à forme d'agitation motrice vespérale et diurne et inversion du rythme du sommeil, et de réactions impulsives et perverses souvent sexuelles. Le syndrome excito-moteur de l'enfant s'oppose à l'asthénie de l'adulte. H. Roger.

**Note sur les troubles psychiques dans la spirochétose ictéro-hémorragique** (Hesnard et Seguy, **Soc. de méd. et hygiène coloniale de Marseille**, 9 avril 1925, *in* **Marseille méd.**, p. 668-671).

Les auteurs distinguent trois facteurs étiologiques comme responsables des troubles psychiques dans la spirochétose ictéro-hémorragique : la méningite, qui produit un délire précoce sur fond d'obtusion psychique, parallèle aux réactions du liquide céphalo-rachidien ; — la septicémie, qui occasionne tardivement un syndrome de ralentissement psychique avec asthénie des fonctions intellectuelles ; — l'insuffisance rénale qui, dans le cas rapporté par les auteurs avec azotémie terminale à 4gr,60, provoque au sixième jour, en pleine apyrexie, un délire hallucinatoire et agité compatible avec une lucidité relative. H. Roger.

**Chorée de Euntington** (H. Roger, J. Reboul-Lachaux et P. Antonin, **Marseille médical**, 5 avril 1925, p. 552-559).

Relation de deux cas observés chez le frère et la sœur, avec dans un cas troubles mentaux précédant les désordres musculaires (auxquels les yeux participent). A signaler dans cette famille l'hérédité similaire et collatérale pendant trois générations successives, l'existence de troubles graves du caractère chez les descendants de la quatrième génération qui n'ont pas atteint l'âge de la chorée (cinquante-trois à cinquante-cinq ans chez les six choréiques de la famille), la constatation d'une arriération physique et mentale avec stigmates de dégénérescence chez les enfants de la cinquième génération, un suicide véritable de l'un des choréiques.

**Voie anormale d'extériorisation d'un volumineux abcès extra-dural d'origine otique** (Georges Portmann, **Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux**, no 1, 3 janvier 1926).

Les abcès extraduraux d'origine otique, lorsqu'ils peuvent s'extérioriser, le font d'habitude par l'intermédiaire de la mastoïde et de la caisse du tympan, en suivant une voie inverse à l'infection qui leur a donné naissance. L'abondance du pus, sa fétidité, avant une intervention ou au cours d'une intervention, sont les indications cliniques classiques de la présence probable d'un abcès extradural.

La symptomatologie fonctionnelle et subjective est en général assez réduite et on peut même avoir de volumineux abcès sans constater de symptômes de compression intracranienne. L'auteur en donne comme exemple un malade qui portait sur pied depuis probablement plusieurs jours et peut-être plusieurs semaines un abcès extradural remplissant le tiers environ de la loge cérébelleuse, et dont le seul symptôme était un écoulement profus de pus par le conduit auditif.

Cet abcès s'extériorisait par une voie tout à fait anormale ; son trajet était en effet constitué par : le trou déchiré postérieur, la fosse jugulaire et le plancher de la caisse du tympan, ce dernier ayant été détruit par l'infection ; la mastoïde, complètement éburnée, formant une cuirasse infranchissable.

**A propos de quelques modifications apportées à la technique opératoire de la laryngectomie totale** (Georges Portmann, **Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux**, 1er mars 1925).

L'auteur a modifié quelque peu sa technique de laryngectomie totale. Grâce à une amélioration dans le drainage de la plaie opératoire, la cicatrisation par première intention s'obtient plus fréquemment.

C'est le Dr Mackenty qui lui en donna l'idée, lorsqu'il le vit opérer au « Manhattam Hospital de New-York ». Au lieu d'employer, comme il le faisait précédemment, des mèches de gaze, il larde la plaie opératoire de petits drains assurant aux points déclives un drainage parfait et constant.

Sans modifier les grandes lignes de sa technique, à un seul lambeau à charnière latérale, Portmann a remplacé, au niveau de l'incision inférieure, les deux mèches de gaze par de longs drains dont l'extrémité inférieure est cachée dans le pansement, très loin de l'orifice trachéal.

Ces drains, détournant de la trachée les sécrétions de la plaie, permettent d'éviter ainsi au maximum les compli-

cations pulmonaires, si redoutables, des premières journées post-opératoires et, maintenant la propreté de la région opérée, facilitent une rapide cicatrisation.

**Étude anatomique, clinique et radiologique de l'appareil hyoïdien normal et anormal chez l'homme** (ADRIEN HARBURGER, **Archives int. de laryngologie**, nº 8 et nº 9, 1925).

Ce travail, amplement illustré, comporte 13 observations et une bibliographie importante.

Les données anatomiques permettent d'établir que l'appareil hyoïdien complet se rencontre une fois sur 100, sans qu'il existe de modification des rapports vasculo-nerveux.

L'existence de l'appareil hyoïdien complet s'explique par la théorie de l'hétéromorphose seule ou associée à la théorie de l'arrêt de développement.

Le diagnostic de l'appareil hyoïdien complet ou de styloïdes longues, demande la mise en œuvre du toucher pharyngien ainsi que l'examen radiographique pratiqué la tête en extension et le rayon centré sur l'angle de la mâchoire.

Des troubles dysphagiques peuvent exister. L'amygdalectomie totale, voire même la voie buccale en vue de la résection styloïdienne, donne les meilleurs résultats.

J. TARNEAUD.

**Des abcès périamygdaliens inférieurs** (Prof. E.-J. MOURE, **Revue de laryngologie**, nº 11, 15 juin 1926).

Les manifestations objectives et les symptômes fonctionnels des abcès périamygdaliens à siège inférieur permettent de les différencier et d'instituer une thérapeutique efficace.

L'ouverture de ces collections purulentes se fait à travers l'attache du pilier antérieur, au niveau de sa jonction avec la langue. Le cautère est l'instrument de choix, parce qu'il permet d'éviter l'hémorragie et qu'il assure un drainage continu en maintenant l'orifice d'évacuation béant.

J. TARNEAUD.

**Bilan actuel de la métapsychique** (H. ROGER, **Comité méd. Bouches-du-Rhône**, 31 oct. 1924, *in* **Marseille méd.**, 1er janvier 1925, p. 3-32).

Après avoir passé en revue, d'après les nombreux documents publiés récemment sur ce sujet, les divers phénomènes métapsychiques, tant subjectifs qu'objectifs, et signalé les nombreuses hypothèses qui ont cherché à les expliquer, H. Roger les classe dans trois groupes : ceux qui sont dus à des circonstances certainement curieuses, mais purement fortuites, — ceux qui peuvent s'expliquer par l'intervention de notre psychisme supérieur, de notre inconscient, — ceux dont la réalité est loin d'être démontrée, en raison de nombreuses fraudes observées au cours de leur étude.

**La consolidation des fractures partielles de la colonne vertébrale** (ÉTIENNE MARTIN [de Lyon], **Marseille médical**, 15 janvier 1925, p. 86-90).

Ces lésions partielles sont souvent bien supportées. Les radiographies et les autopsies montrent des lésions vertébrales anciennes chez des sujets qui, longtemps après leur traumatisme, ont conservé une activité professionnelle quasi normale.

Pour établir la date de la consolidation juridique dans les accidents du travail, il y a lieu de tenir compte de l'âge et de la profession du blessé, du siège de la fracture (lésion des apophyses épineuses ou transverses demandant plutôt une mobilisation précoce, fractures des corps avec tassement ou écrasement nécessitant une immobilisation de huit à dix mois).

Il est très important, pour conclure, de pouvoir comparer des radiographies successives. Des radiographies montrent parfois à un stade tardif des coulées osseuses (résultats d'arrachement périostique) qui ne s'organisent que plusieurs mois après le traumatisme.

H. ROGER.

**Formes cliniques de la sclérose latérale amyotrophique et leur diagnostic** (H. ROGER, **Sud méd. et chir.**, 15 mars 1925, p. 3175-3196).

Travail basé sur l'étude de 12 cas personnels. L'auteur, après avoir décrit la forme classique, passe en revue les formes symptomatiques (amyotrophique, spasmodique, bulbaire, douloureuse, mentale), évolutives (à début polynévritique, hémiplégique ou monoplégique, à durée courte ou longue), associées, anatomiques et enfin étiologiques (juvénile, sénile, familiale, traumatique), et pour chacune d'elles discute les principaux diagnostics à envisager.

A mentionner ses constatations sur la place non négligeable des troubles sensitifs dans la forme banale et même l'existence d'une forme douloureuse, sur le caractère myoclonique plus que fibrillaire des contractions musculaires dans quelques cas exceptionnels, sur les cas à marche lente (sept à dix ans), sur la difficulté du diagnostic au début de certains syndromes pseudo-bulbaires, sur les réactions du liquide céphalo-rachidien, qui montrent dans de rares cas une hyperalbuminose habituellement légère, mais atteignant 0gr,80 dans un cas.

**Céphalée rebelle après rachianesthésie** (ARNAUD, **Soc. de chir. Marseille**, 6 avril 1925).

Échec de l'injection de sérum artificiel et d'eau distillée, guérison après ingestion de 1gr,50 de théobromine.

**Les acquisitions récentes dans le domaine du sympathique urinaire** (A. TRISTANT, **Marseille méd.**, 15 juillet 1925, p. 1202-1217).

Revue générale étudiant le système nerveux rénal et vésical, ses rapports avec la sécrétion, la douleur ou les réflexes ; les indications thérapeutiques tirées de ces données, les techniques et les résultats de l'énervation rénale, urétérale et vésicale dans les néphralgies rebelles, le rein mobile douloureux, les urétrites pelviennes douloureuses et les cystites douloureuses.

H. ROGER.

# REVUE DES REVUES

**Les sténoses inflammatoires de l'œsophage chez les gens âgés** (JEAN GUISEZ, **La Clinique**, n° 67, juin 1926).

Chez des gens ayant dépassé cinquante ans, l'œsophage se sténose pour ainsi dire spontanément et de façon progressive, de telle sorte que les symptômes font croire à un cancer à évolution lente.

Ces sténoses pseudo-cancéreuses siègent à la région de la bouche œsophagienne ou au niveau du canal cardiaque.

Cette affection est la résultante de deux stades successifs : 1° de spasme local ; 2° de sténose inflammatoire. Ils'agit toujours d'un trouble fonctionnel local de l'œsophage, soit par irritation répétée du canal œsophagien, soit par mauvaise mastication.

Le traitement découle des constatations endoscopiques ; il fait appel au bougirage et à la dilatation.

J. TARNEAUD.

**Traitement de la tuberculose laryngée** (LEROUX-ROBERT, **La Consultation**, n° 19, septembre 1926).

Chaque forme clinique de la tuberculose laryngée nécessite un traitement différencié, que l'auteur nous expose avec grand soin.

De plus, la tuberculose du larynx est justiciable des radiations lumineuses et de la coagulation thermique.

Les injections trachéales d'huile de foie de morue utilisées par voie directe ont une action locale certaine. Par cette même voie trachéale on peut songer à utiliser les sérums et les vaccins.

J. TARNEAUD.

**Le développement de la chirurgie des voies respiratoires et digestives supérieures** (Professeur GLUCK, **Archives internationales de laryngologie**, juin 1926, t. V).

Après avoir décrit son procédé d'anesthésie locale et l'incision de la peau avec préparation de lambeaux cutanés, l'auteur nous instruit des principes généraux utiles à connaître dans la chirurgie du larynx.

L'extirpation du larynx doit se faire en une seule séance. Le proeédé opératoire permet d'exclure l'infection de la plaie et d'éviter la pneumonie par aspiration.

L'auteur décrit brièvement la résection transversale circulaire de la trachée, qu'il emploie dans les sténoses cicatricielles et les cas de tumeur maligne. Ensuite il décrit sa technique chirurgicale pour l'ablation de l'ectasie diffuse de l'œsophage au niveau du cou.

L'indication de la laryngectomie dans la tuberculose laryngée ne paraît guère établie.

L'auteur pratique largement la chirurgie du cancer pharyngo-laryngé d'étendue limitée. Il a eu l'occasion d'enlever toute une trachée, jusqu'à la bifurcation, pour un carcinome qui a seulement récidivé neuf ans après sur les ganglions rétrotrachéaux.

Toutes ces interventions utilisent habilement la plastique cutanée pour obtenir la fermeture des solutions de continuité.

Cet article présente de façon très condensée les travaux importants et les résultats de l'expérience considérable de l'auteur.

J. TARNEAUD.

**Syndrome cérébelleux palustre** (ARDIN-DELTEIL et LÉVI-VALENSI (d'Alger). **Sud. méd. et chir.**, 15 février 1926, p. 89-93).

Au cours d'un paludisme primaire grave avec anémie, apparition brutale, après une période semi-comateuse avec quadriparésie passagère, d'un syndrome cérébelleux net (dysarthrie, ataxie, asynergie sans tremblement), qui rétrocède partiellement par le traitcment quinique. Ce cas rappelle le syndrome décrit pour la première fois par Pansini et dont un assez grand uombre d'observations italiennes ont été rapportées.

H. ROGER.

**La chirurgie nerveuse de la douleur** (J.-A. SICRD, **Sud méd.**, 15 février 1926, p. 74-81).

L'acte chirurgical antalgique qui porte sur le sympathique, sa chaîne cervicale, ses ganglions, ses rameaux communicauts, son écorce artérielle, est, dans le plus grand nombre des cas, un acte inutile.

Parmi les opérations antalgiques d'une efficacité quasi-constante et rcmarquable se placent au premier rang la radicotomie rétro-gassérienne dans les névralgies du trijumeau ditcs « essentielles », la lamiuectomie libératrice des tumeurs intrarachidiennes et cxtramédullaires, et la cordotomic médullo-latérale. H. ROGER.

**Sur un syndrome tabétique observé à la suite d'injections d'autovaccin** (DUTIL [de Nice], **Sud méd. et chir.**, 15 février 1926, p. 92-93).

Chez un homme guéri de tuberculose du sommet gauche et indemne de syphilis clinique ou sérologique, apparition, deux heures après chaque injection d'autovaccin, de crises de douleurs fulgurantes, qui ont persisté depuis plusieurs années et se sont accompagnées d'un syndrome tabétique (dysesthésies, abolition des réflexes, pas de trouble de la motilité) sans signes pupillaires.

H. ROGER.

**La confession d'un homosexuel rapportée et commentée** (A. POROT [d'Alger], **Sud méd. et chir.**, 15 février 1926, p. 98-102).

A côté de l'homosexualité compcnsatrice par absence d'individu du sexe opposé, généralement accidcntelle et transitoire, et de l'inversion constitutionnelle, essentielle et complète, se place l'inversion acquise par traumatisme psychosexuel dont l'auteur rapporte un exemple: sollicitations durant l'enfance de la part d'un domestique, ayant fortement impressionné le psychisme du jeune sujet, et éréthisme de la sphère génitale entretenue par des oxyures.

**Syndrome pur des voies cérébelleuses** (REMBAUD et BOULET, **Sud méd.**, 15 février 1926, p. 117-118).

Observation de dysmétrie, sans ataxie, des quatre membres sans aucun signe pyramidal, survenue neuf mois après un traumatisme cervical avec subluxation atloïde occipitale : hypoesthésie en bande radiculaire du bord externe des membres supérieurs. Ce cas, rapproché de trois autres antérieurement publiés par les auteurs, leur permet de décrire un syndrome cérébelleux pur d'origine médullaire. H. ROGER.

# RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

**CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES** (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 150 francs par jour. Tél. : 5.

**CHATEAU DE SURESNES** (Seine). — Tél. : 2,88.

Fondée par M. le Dr Mangan.

Médecins : Dr FILASSIER, Dr DURAND-SALADIN.

**CLINIQUE DE LOQUIDY**, 12, *rue du Loquidy, Nantes* (*Loire-Inférieure*). — Dr Fortineau. Nerveux et convalescents. Psychothérapie, hydrothérapie. Grand parc de 4 hectares. Prix minimum de pension : à partir de 1 350 francs par mois.

**CLINIQUE DE SAINT-CLOUD** (S.-et-O.), 2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. : Auteuil 00,52.

Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.

Dr D. Morat et Mme le Dr Alice Sollier.

Renseignements tous les jours, de 2 à 5 heures.

**DAUPHINÉ : « LE COTEAU » SAINT-MARTIN-LE-VINOUX, PRÈS GRENOBLE.** Tél. : 18,38. — Maison de repos et de traitement pour maladies nerveuses. Hiver à partir de 32 francs. Renseignements à gérante. Médecin traitant : Dr MARTIN-SISTERON, médecin des hôpitaux de Grenoble.

**ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU Dr J.-B. BUVAT.** — *Villa Montsouris*, 130, rue de la Glacière, Paris (XIIIe). *L'Abbaye*, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise). Dr J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS.

**ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU** (Isère), près Lyon, fondé par le Dr Antoine Courjon.

Névroses, psychoses, intoxications diverses.

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes.

L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.

Médecins-directeurs : Dr Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.

Dr Rémi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique névro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près de la Cour d'appel de Lyon.

**MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY.** — Drs DEVAUX et RENÉ CHARPENTIER. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. Wagram 12-84. 6, *boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine.*

**MAISON DE SANTÉ DU Dr MEURIOT.** — Traitement des maladies mentales et nerveuses.

161, *rue de Charonne. Paris* (*XIe*). *Tél. Roq.* 14-82.

**MON REPOS**, station de cure et de régime, à Ecully (Rhône), à 7 kilomètres de Lyon, 300 mètres d'altitude.

Maladies nerveuses, du tube digestif, de la nutrition, toxicomanes. Pas d'aliénés.

Dr FEUILLADE, médecin directeur.

**VILLA LUNIER DE BLOIS.** — Maison de santé consacrée aux psychoses. — Directeur-médecin : Dr Maurice OLIVIER. Grand parc. Tél. 2-82.

# NOUVELLES

**Traitements et classes des médecins des sanatoriums publics.** — Par décret en date du 26 août, le décret du 29 septembre 1922 portant fixation des traitements et des classes des médecins des sanatoriums publics, modifié par les décrets des 15 avril 1926 et 29 décembre 1926, est de nouveau modifié ainsi qu'il suit :

Médecins directeurs :

| | |
|---|---|
| 1re classe | 30 000 fr. |
| 2e classe | 28 500 — |
| 3e classe | 27 000 — |
| 4e classe | 25 500 — |
| 5e classe | 24 000 — |

Médecins adjoints :

| | |
|---|---|
| 1re classe | 22 000 fr. |
| 2e classe | 19 660 — |
| 3e classe | 17 330 — |
| 4e classe | 15 000 — |

Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux médecins des sanatoriums publics que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel*.

Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des médecins entre les différentes classes. Les nouveaux traitements seront attribués aux médecins suivant leur classe respective.

L'attribution des nouveaux traitements est exclusive de la majoration provisoire de 12 p. 100 sur le traitement prévue par le décret du 29 août 1926. Elle ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des médecins dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois des 1er avril 1923 (art. 7), 17 avril 1924 et 31 mars 1924, la répartition des médecins entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du personnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er août 1926.

Sont abrogées, à compter de la même date, toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret. (*J. O.*, 2 septembre 1927.)

**Traitements du personnel enseignant des Facultés des Universités des départements.** — Le décret du 4 mars 1926 portant fixation des traitements et des classes de personnel enseignant des Facultés des Universités des départe-

# OUVRAGES SUR LES
# Maladies nerveuses et mentales

## Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique

PAR LES DOCTEURS

**PITRES** Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. — **VAILLARD** Membre de l'Académie de médecine.

**LAIGNEL-LAVASTINE** Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures. Broché........... 75 fr. — Cartonné......... 85 fr.

## PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

PAR LE DOCTEUR

**LÉVY-VALENSI**
Médecin des Hôpitaux de Paris

1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 figures..... 45 fr.

## Précis de Pathologie interne
### Tomes III et IV
## MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

**Par le Docteur Henri CLAUDE**
Professeur à la Faculté de médecine de Paris; Médecin des hôpitaux

*1922, Deux volumes in-8 se vendant séparément :*

* **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.** 1 volume in-8 de 540 pages avec 97 fig. Br. 25 fr. Cart. 33 fr.

** **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.** 1 vol. in-8 de 880 p. 170 fig. Br. 35 fr. Cart. 43 fr.

**Maladies des Méninges**, par les Drs HUTINEL, KLIPPEL, H. CLAUDE, Roger VOISIN, LÉVY-VALENSI. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Broché....... 25 fr. Cartonné............................................ 35 fr.

## Sémiologie nerveuse

**Par les Drs ACHARD, BAUDOUIN, LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, L. LÉVI**

*Nouvelle édition.* 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché, 75 fr.; cartonné.......... 85 fr.

**Maladies de la Moelle épinière**, par les Drs DEJERINE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et André THOMAS. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages, avec 420 figures. Broché. 55 fr. Cartonné............... 65 fr.

**Atlas-manuel des Maladies nerveuses, Diagnostic et Traitement**, par le Dr SEIFFER. *Édition française*, par le Dr GASNE, médecin des hôpitaux de Paris. 1905, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 26 pl. color., et 264 fig., relié.......................................... 60 fr.

**Atlas-manuel du Système nerveux**, par le prof. JAKOB. 2e *édition française*, par le Dr RÉMOND, professeur de clinique des Maladies mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, et CLAVELIER, chef de clinique. 1900, 1 vol. in-16 de 364 p.. avec 84 pl. col. et 23 fig., relié.... 60 fr.

**Traité de Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses**, par P. GARNIER, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du Dépôt, et P. COLOLIAN. 1901, 1 vol. in-8 de 496 pages........................................ 20 fr.

**Médications symptomatiques nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires**, par les Drs Maurice de FLEURY, Jean LÉPINE, JACQUET, Marcel FERRAND, MENETRIER, STEVENIN, SIREDEY, H. LEMAIRE, Paul CAMUS. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages (*Bibliothèque de Thérapeutique Gilbert et Carnot*)...................... 25 fr.

### PRÉCIS DE
## DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

**Par le Dr J. LÉVY-VALENSI**
Médecin des hôpitaux, Ancien chef de clinique à la Salpêtrière

1925. 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures. 60 fr.

LÉRI, KLIPPEL, SÉRIEUX, MIGNOT, N. PÉRON, — **Maladies du Cerveau.** 1928, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages avec 65 figures. Broché, 50 fr. Cartonné.................. 60 fr.

**Maladies du Cervelet et de l'isthme de l'Encéphale,** Pédoncule, Protubérance, Bulbe. par les Drs CLAUDE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et LÉVY-VALENSI. médecin des hôpitaux de Paris. 1922. 1 vol. grand in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché, 45 fr. Cartonné.................................... 55 fr.

**Les Enfants nerveux.** Diagnostic, Pronostic, Aptitudes, par André COLLIN. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages. 9 fr.

**Diagnostic et Traitement des Maladies nerveuses**, par le Dr J. ROUX, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne. 1901, 1 vol. in-16 de 560 pages, avec 66 figures. 30 fr.

**Diagnostic des Maladies de la Moelle**, par le prof. J. GRASSET et le Dr RIMBAUD. 4e *édition*. 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig............................. 4 fr. 50

**Diagnostic des Maladies de l'Encéphale**, par le prof. J. GRASSET et le Dr RIMBAUD, 3e *édition*. 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl...................... 4 fr. 50

**Maladies des Nerfs**, par Bernard CUNEO, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 174 pages, avec 50 fig. Broché, 14 fr. Cart....... 24 fr.

## Psychothérapie

**Par le Dr André THOMAS**
Chef de laboratoire de la Clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris

***Introduction par le professeur DEJERINE***

1912, 1 vol. in-8 de 519 pages.................... 24 fr.

**Atlas-manuel de Psychiatrie**, par le prof. O. WEYGANDT. *Édition française*, par le Dr J. ROUBINOVITCH. médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig. relié.................. 60 fr.

**Les États Parkinsoniens et le Syndrome Bradykinétique**, par les Drs VERGER, CRUCHET, ANGLADE et HESNARD. 1925. 1 vol. in-8 de 205 pages avec 24 figures......... 20 fr.

**Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral**, par R. VITTOZ. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 146 pages......................... 10 fr.

**Les États neurasthéniques, Diagnostic et traitement**, par André RICHE, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages............... 4 fr. 50

**Hygiène de l'Ame**, par FEUCHTERSLEBEN. Préface du Dr HUCHARD, de l'Académie de médecine. 1904, 1 vol. in-18 de 351 pages........................................ 9 fr.

**Les Névroses post-traumatiques**, par le Dr JOANNY ROUX. Préface du Pr TEISSIER. 1913, 1 vol. in-16.... 4 fr. 50

**La Paralysie générale traumatique**, par le Pr E. RÉGIS et le Dr H. VERGER. 1913, 1 vol. in-16 de 96 p....... 4 fr. 50

**L'Encéphalite Léthargique**, par le Dr ACHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine. 1921. 1 vol. in-8 de 324 pages..... 26 fr.

**Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale**, par le Dr DOPTER, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures......... 4 fr. 50

**Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale**, par le Dr DOPTER. 1918, 1 vol. in-8 de 100 pages......... 6 fr.

**Les Accidentés de la guerre.** Leur esprit, leurs réactions, leur traitement, par les Drs LAIGNEL-LAVASTINE et P. COURBON. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages. 4 fr. 50

**Précis de Métapsychique.** *Subconscient et métapsychique*, par P. Thomas BRET. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 182 pages 20 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France, 20 p. 100 pour l'Étranger.

# NOUVELLES (*Suite*)

ments, modifié par le décret du 13 janvier 1927, est de nouveau modifié ainsi qu'il suit :

ARTICLE PREMIER. — Professeurs titulaires : 1re classe, 46 000 francs ; 2e classe, 42 000 francs ; 3e classe : 38 000 francs ; 4e classe : 34 000 francs.

Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences : 1re classe : 34 000 francs ; 2e classe : 32 000 francs ; 3e classe : 30 000 francs ; stagiaires : 22 000 francs.

Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie) : 28 000 francs.

Agrégés chargés d'enseignement et non pérennisés (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie) : 24 000 francs.

Agrégés non chargés d'enseignement (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie) : 12 000 francs.

Chefs de travaux (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés des sciences, Facultés de pharmacie) : 1re classe, 28 000 fr. ; 2e classe : 26 000 fr ; 3e classe : 24 000 francs.

Assistants (Facultés des sciences) et préparateurs (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie) : 1re classe : 24 000 fr. ; 2e classe : 22 000 fr. ; 3e classe : 20 000 fr. ; 4e classe : 18 000 fr. ; 5e classe : 16 000 fr. ; 6e classe 14 000 fr.

Le préciput des doyens des Facultés est fixé à 5 000 fr.

Les chefs de travaux, assistants et préparateurs pourvus du grade de docteur ès sciences reçoivent un supplément de traitement de 2 000 francs.

(Les articles 2 et 3 sont en partie semblables à ceux qui régissent le traitement du personnel enseignant de l'Université de Paris.)

ART. 4. — Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er août 1926. (*Journ. off.*, 30 août 1927.)

**Traitements du personnel enseignant de l'Université de Paris.** — Par décret en date du 23 août, le décret du 28 mars 1926 portant fixation des traitements et des classes du personnel enseignant des Facultés de l'Université de Paris, modifié par le décret du 13 janvier 1927, est de nouveau modifié ainsi qu'il suit :

Professeurs titulaires :

| | |
|---|---|
| 1re classe | 54 000 fr. |
| 2e classe | 48 000 — |
| 3e classe | 42 000 — |

Chargés de cours complémentaires et maitres de conférences titulaires :

| | |
|---|---|
| 1re classe | 42 000 fr. |
| 2e classe | 38 000 — |
| 3e classe | 34 000 — |

| | |
|---|---|
| Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie) | 34 000 fr. |
| Agrégés chargés d'enseignement et non pérennisés (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie) | 26 000 fr. |
| Agrégés non chargés d'enseignement (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie) | 17 000 fr. |

Chefs de travaux (Faculté de médecine, Faculté des sciences et Faculté de pharmacie) :

| | |
|---|---|
| 1re classe | 32 000 fr. |
| 2e classe | 30 000 — |
| 3e classe | 28 000 — |

Assistants (Faculté des sciences) et préparateurs (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie) :

| | |
|---|---|
| 1re classe | 26 000 fr. |
| 2e classe | 23 600 — |
| 3e classe | 21 200 — |
| 4e classe | 18 800 — |
| 5e classe | 16 400 — |

Le préciput des doyens des Facultés est fixé à 6 000 fr.

Les chefs de travaux, assistants et préparateurs pourvus du grade de docteur ès sciences reçoivent un supplément de traitement de 2 000 francs.

Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux fonctionnaires énumérés à l'article précédent, que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel*.

Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des agents entre les différentes classes. Les nouveaux traitements seront attribués aux agents suivant leur classe respective.

L'attribution des nouveaux traitements est exclusive de la majoration provisoire de 12 p. 100 sur le traitement prévue par le décret du 29 août 1926. Elle ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des fonctionnaires dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois des 1er avril 1923 (art. 7), 17 avril 1924 et 31 mars 1924, la répartition des agents entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du personnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er août 1926.

Sont abrogées, à compter de la même date, toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret. (*J. O.*, 30 août 1927.)

**Loi relative à l'exercice de l'art dentaire par les dentistes diplômés ou non diplômés d'Alsace et de Lorraine** (18 août 1927). — Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

ARTICLE PREMIER. — Les dentistes non diplômés qui exerçaient l'art dentaire en Alsace-Lorraine avant le 11 novembre 1918, qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité, pourront exercer l'art dentaire sur tout le territoire français dans les mêmes conditions que les dentistes visés à l'article 32 de la loi du 30 décembre 1892.

Ils devront justifier qu'ils avaient fait une déclaration d'ouverture d'établissement à la mairie ou qu'ils étaient

# NOUVELLES *(Suite)*

immatriculés au bureau d'hygiène ou encore présenter un récépissé de versement de l'impôt sur le travail datant d'une époque antérieure au 11 novembre 1918.

Seront également autorisés à exercer sur tout le territoire français les dentistes non diplômés autorisés en vertu des dispositions de l'arrêté du 24 septembre 1919 à s'établir dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et qui pourront justifier avoir commencé leur apprentissage avant le 1er août 1914.

ART. 2. — Le droit de pratiquer l'anesthésie locale sans l'assistance d'un docteur en médecine est accordé à tous les dentistes non diplômés visés par la présente oi ainsi qu'aux dentistes patentés de la loi du 30 novembre 1892.

ART. 3. — Les dentistes diplômés d'Etat (*Zahnaerzte*), visés dans la loi du 13 juillet 1921 prendront le titre de « chirurgien dentiste ».

Les dentistes non diplômés qui se trouvent dans les conditions stipulées à l'article 1er prendront le titre de « dentiste ».

Toute adjonction au titre de « dentiste », alors même qu'elle s'appliquerait à un diplôme privé ou étranger, constituera le délit d'usurpation du titre de « chirurgien dentiste ».

ART. 4. — L'usurpation du titre de chirurgien-dentiste ou de dentiste sera punie :

*a*. Celle de chirurgien dentiste d'une amende de 1 000 à 2 000 fr. et, en cas de récidive, d'une amende de 2 000 à 3 000 francs et d'un emprisonnement de trois à six mois ;

*b*. Celle de dentiste sera punie des peines édictées à l'article 19 de la loi du 30 novembre 1892.

Dans les deux cas, le tribunal pourra ordonner l'inscrtion intégrale ou par extrait du jugement dans les journaux qu'il désignera.

ART. 5. — Pendant quatre ans à partir de la promulgation de la présente loi, les dentistes non diplômés qui rempliront les conditions stipulées à l'article 1er, pourront obtenir le diplôme de chirurgien dentiste en subissant les examens prévus par le décret du 11 janvier 1909.

Ils seront dispensés du titre universitaire, du stage et de l'examen de validation du stage, mais non de la scolarité.

**Faculté de médecine de Lyon. Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge** (professeur : M. GEORGES MOURIQUAND). **Cours de perfectionnement 1927.** — Un cours de perfectionnement aura lieu du 3 au 16 novembre 1927, sous la direction de M. le professeur MOURIQUAND, avec la collaboration de MM. PÉHU, GARDÈRE, DUFOURT, BERTOYE, médecins des hôpitaux, BERNHEIM, chef de clinique infantile, et SÉDALLIAN.

Il sera exclusivement pratique et comprendra des leçons, des examens cliniques, radioscopiques et microscopiques.

Les horaires seront combinés de façon à permettre aux auditeurs de suivre le cours de perfectionnement de la Clinique de chirurgie infantile (professeur NOVÉ-JOSSERAND) qui aura lieu à la même époque.

PROGRAMME. — 1° *Leçons et démonstrations.* — Tous les jours, à 3 h. 15, à la clinique médicale infantile.

*Jeudi 3 novembre* : Notions pratiques sur l'alimentation du nourrisson (normal et pathologique).

*Vendredi 4 novembre* : Diagnostic et traitement des angines et de la diphtérie. Pratique de la sérothérapie. Anaphylaxie et antianaphylaxie.

*Samedi 5 novembre* : Diagnostic et traitement des maladies gastro-intestinales du nourrisson.

*Lundi 7 novembre* : Diagnostic et traitement des pneumonies et broncho-pneumonies de l'enfant.

*Mardi 8 novembre* : Diagnostic et traitement de la tuberculose infantile. Du pneumothorax chez l'enfant.

*Mercredi 9 novembre* : Diagnostic et traitement des cardiopathies et des albuminuries de l'enfance.

*Jeudi 10 novembre* : Diagnostic et traitement des syndromes endocriniens chez l'enfant.

*Samedi 12 novembre* : Diagnostic et traitement des dystrophies infantiles (anémies, athrepsie, rachitisme, obésité, diabète, maladies par carence).

*Lundi 14 novembre* : Diagnostic et traitement des méningites, de l'encéphalite et de la paralysie infantile.

*Mardi 15 novembre* : Diagnostic et traitement des convulsions, de la spasmophilie et de la chorée.

*Mercredi 16 novembre* : Les thérapeutiques nouvelles en médecine infantile.

2° Les *examens cliniques* auront lieu à la Clinique médicale infantile, les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 30.

Les mardi, jeudi et samedi, à la même heure, les auditeurs pourront se rendre à la clinique chirurgicale infantile de M. le professeur NOVÉ-JOSSERAND.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Le droit d'inscription est de 150 francs pour le cours de médecine infantile et de 200 francs pour les deux cours de médecine et de chirurgie infantiles.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard, jusqu'au 25 octobre 1927. Dans le cas où le nombre des inscriptions n'atteindrait pas le chiffre de dix, le cours pourrait être remis à une date ultérieure et les intéressés seraient prévenus en temps utile.

**Service de santé de la marine.** — Par décret en date du 26 mai 1927, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 21 mai 1927 :

*Au grade de médecin en chef de 1re classe* : M. Chauvin (Frédéric-Victor), médecin en chef de 2e classe, du port de Toulon, en remplacement de M. Hervé, promu.

*Au grade de médecin en chef de 2e classe* : M. Parrenin (Emile-François), médecin principal, du port de Lorient, en remplacement numérique de M. Bourges (H.-L.-P.-J.), admis à la retraite.

M. Cristol (Horace-Pierre-Hippolyte), médecin principal, du port de Toulon, en remplacement numérique de M. Cras (C.-A.-G.), promu.

*Au grade de médecin principal* : 2e tour (choix). M Fontaine (Eugène-Louis), médecin de 1re classe, du port de Toulon, en remplacement de M Parrenin (E.-F.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Marmouget (Charles-Jean-Jules), médecin de 1re classe, du port de Brest, en remplacement de M. Cristol (H.-P.-H.), promu.

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Tour de service colonial des officiers du Corps de santé à la date du 1er juillet :

Médecin principal de 1re classe, M. Chartres ;

Médecin principal de 2e classe, M. Roche ;

# NOUVELLES *(Suite)*

Médecins-majors de 1re classe, MM. Robert (Léopold), Dubalen ;

Médecins-majors de 2e classe, MM. Edard, Rouher de Lisle, Retière, Laigret, Mollandin de Boissy ;

Médecin aide-major, M. Racca.

Sont arrêtées les mutations suivantes : médecins-majors de 1re classe. M. Amigues est mis à la disposition du général commandant supérieur à Madagascar. M. Cognac est affecté au 23e régiment d'infanterie coloniale.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Laveau, au 3e régiment d'infanterie coloniale ; Yvon, au 23e régiment d'infanterie coloniale ; Cunaud, au 22e régiment d'infanterie coloniale.

Médecins aides-majors de 1re classe. M. Lacour est affecté au 4e régiment de tirailleurs sénégalais ; M. Comès est mis à la disposition du général commandant supérieur en Indochine.

Médecins aides-majors de 2e classe. M. Villiers est mis à la disposition du général commandant supérieur au Maroc ; M. Rousset est affecté au 22e régiment d'infanterie coloniale.

Sont affectés : Au Togo, M. Jambon, médecin-major de 1re classe ;

En Algérie, M. Bernier, médecin-major de 2e classe ;

En Indochine, M. Urvois, médecin-major de 2e classe ;

Au Maroc, M. Dormoy, médecin-major de 2e classe ;

A la Guadeloupe, M. Clément, médecin-major de 2e classe.

**Ecole de médecine de Marseille.** — Au laboratoire de bactériologie, sera fait un cours de perfectionnement de bactériologie par M. le professeur S. Costa, avec la collaboration de M. L. Boyer, chef des travaux de bactériologie.

Ces cours, accompagnés de travaux pratiques, auront lieu du 20 au 28 octobre, au palais du Pharo, aux dates et dans l'ordre ci-après :

Jeudi 20 octobre, 15 h. 30, M. Boyer, travaux pratiques : Méthodes générales. — 17 h. 30, M. le professeur Costa, cours : Immunité et vaccins. Vaccinations générales et locales. Vaccinothérapie. Sérums de convalescents.

Vendredi 21 octobre, 14 heures, M. Boyer, cours et travaux pratiques : Les infections du sang. Hémoculture et séro-diagnostics.

Samedi 22 octobre, 15 heures, M. Boyer, cours et travaux pratiques : Le liquide céphalo-rachidien et les méningites infectieuses. — 17 heures, M. le professeur Costa, cours : Bacille diphtérique et pseudo-diphtériques. Vaccination antidiphtérique.

Lundi 24 octobre, 15 heures, M. Boyer, Cours et travaux pratiques : Rhino-pharyngites et angines. Culture et isolement du bacille diphtérique.

Mardi 25 octobre, 15 heures, M. Boyer, cours et travaux pratiques : Diagnostics bactériologiques de la tuberculose. — 18 heures, M. le professeur Costa, cours : Les spirochétoses.

Mercredi 26 octobre, 15 heures, M. Boyer, cours et travaux pratiques : Pus et épanchements.

Jeudi 27 octobre, 15 heures, M. Boyer, cours et travaux pratiques : Réaction de Bordet et Gengou avec applications à la syphilis, au kyste hydatique et à la tuberculose. Réaction de Vernes. — 17 h. 30, M. le professeur Costa, cours : Vaccination et vaccinothérapie antituberculeuse.

Vendredi 28 octobre, 14 h. 30, M. Boyer, cours et travaux pratiques : Techniques et préparation des vaccins.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 100 francs. S'inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine du 15 au 20 octobre 1927.

**Distinctions honorifiques.** — Liste des médecins auxquels le ministre a conféré, par décision du 10 septembre 1927, des récompenses honorifiques pour les soins ou les médicaments qu'ils donnent gratuitement aux militaires de la gendarmerie.

*Lettre d'éloges officiels* (délivrés après dix années de soins gratuits). — Légion de Paris : MM. Privé, Charenton (Seine) ; Kipriotis, la Ferté-Alais (Seine-et-Oise).

1re Légion : M. Delabarre, Arques (Pas-de-Calais).

3e Légion : M. Labèque, Routot (Eure).

4e Légion : M. Fontaine, Sillé-le-Guillaume (Sarthe).

8e Légion : MM. Bichet, Digoin (Saône-et-Loire) ; Boyer, Marcigny (Saône-et-Loire).

10e Légion : M. Pinel, Torigni-sur-Vire (Manche).

11e Légion : MM. Rault, Herbignac (Loire-Inférieure) ; Andrieux, Carhaix (Finistère) ; Ezano, Saint-Mars-du-Désert (Loire-Inférieure) ; Garçon, Ploërmel (Morbihan).

12e Légion : M. Auroire, Chabanais (Charente).

14e Légion : MM. Germain, Montluel (Ain) ; Brevet, Pont-de-Veyle (Ain).

15e Légion : M. Maestraggi, Rognac (Bouches-du-Rhône).

16e Légion : M. Amadou, Bédarieux (Hérault).

17e Légion : M. Lucante, La Romieu (Gers).

18e Légion : MM. Fournier, Saint-Sever (Landes) ; Fontan, Trie (Hautes-Pyrénées) ; Giraud, Matha (Charente-Inférieure).

19e Légion : M. Wies, Cherchell (Alger).

Tunisie : M. Page, Gabès (Tunisie).

*Médailles de bronze* (délivrées après quinze années de soins gratuits). — Légion de Paris : MM. Petit de Régis, Asnières (Seine) ; Daubret, Arcueil (Seine) ; Rozert, Paris, 171, boulevard Saint-Germain ; Vuillième, Issy-les-Moulineaux (Seine) ; Bourgeaut, Bray-et-Lu (Seine-et-Oise) ; Ort, Longjumeau (Seine-et-Oise) ; Lambert, Tournan-en-Brie (Seine-et-Marne).

1re Légion : MM. Matringhen, Guînes (Pas-de-Calais) ; Carton, Flers-en-Escrebieux (Nord) ; Norel, Arques (Pas-de-Calais).

2e Légion : M. Ponthieu, Doullens (Somme).

3e Légion : MM. Mahé-Desportes, Brionne (Eure) ; Germont, Vassy (Calvados) ; Laurent, Le Havre (Seine-Inférieure) ; Michel-Dansac, Asnelles (Calvados).

4e Légion : M. Launay, Châteauneuf (Eure-et-Loir).

5e Légion : MM. Fileux, Corbigny (Nièvre) ; Guyot. Châteaumeillant (Cher).

6e Légion : MM. Tollin, Cheppes-la-Prairie (Marne) ; Doctobre, Vireux-Molhain (Ardennes) ; Henry, Sainte-Menehould (Marne).

7e Légion : MM. Larue, Le Russey (Doubs) ; Thuriot, Valdoie (territoire de Belfort) ; Der Kratchadourian, Saint-Blin (Haute-Marne) ; Platey, Moncley (Doubs) ; Nedey, l'Isle-sur-le-Doubs (Doubs).

8e Légion : MM. Le Moal Laignes (Côte-d'Or) ; Guérin, Sennecey-le-Grand (Saône-et-Loire) ; Béliard, Vermen-

## NOUVELLES *(Suite)*

ton (Yonne) ; Jobard, Genlis (Côte-d'Or) ; Vouillac, Sens (Yonne) ; Gavet, Aillant-sur-Tholon (Yonne).

9e Légion : MM. Mesnard, Fontenay-Rohan (Deux-Sèvres) ; Gabory, Tiercé (Maine-et-Loire) ; Hagopian, Vendeuvre-du-Poitou (Vienne) ; Chevassu-Périgny, Saint-Gaultier (Indre).

10e Légion : MM. Hamon, Saint-Nicolas-du-Pélem (Côtes-du-Nord) ; Bellec, Rostrenen (Côtes-du-Nord) ; Dufour, , Pleurtuit (Ille-et-Vilaine) ; Mosquet, Sainte-Hilaire-du-Harcouët (Manche) ; Baizes, Coutances (Manche).

11e Légion : MM. Quéinnec, Saint-Renan (Finistère) ; Amerand, Chantonnay (Vendée) ; Roblin, Elven (Morbihan) ; Rême, Plumelac (Morbihan) ; Bourhis, Le Faou (Finistère) ; Prat, Pleyber-Christ (Finistère) ; Lœwenhard, Mouilleron-en-Pareds (Vendée) ; Rambaud, les Clouzeaux (Vendée).

12e Légion : MM. Noble, Lalinde (Dordogne) ; Chambras, Larche (Corrèze) ; Rabier, Montmoreau (Charente) ; Fleyssac, Treignac (Corrèze) ; Reveillaud, Aigre (Charente) ; Terai, Barbezieux (Charente) ; Niort, Montbron (Charente).

13e Légion : Jardon, Huriel (Allier) ; Malaviale, Saint-Mamet (Cantal) ; Besset, Saint-Germain-l'Herm (Puy-de-Dôme) ; Bourdiol, Neuvéglise (Cantal) ; Auzolle, Monistrol-sur-Loire (Haute-Loire) ; Jouve, Pierrefort (Cantal) ; Falliasson, Pélussin (Loire) ; Royet, Pont-de-Château (Puy-de-Dôme) ; Berger, Thiers (Puy-de-Dôme) ; Michaud, Rive-de-Gier (Loire).

14e Légion : MM. Grumbach, Roussillon (Isère) ; Simon, Puy-Saint-Martin (Drôme) ; Lalande, Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie) ; Lémonon, Saint-Donat (Drôme).

15e Légion : MM. Rauzier, Saint-André-de-Valborgne (Gard) ; Marcantoni, Valle-d'Alésani (Corse) ; Escarras, Castellane (Basses-Alpes) ; Cambassédès, Valleraugue (Gard) ; Martelli, Santa-Réparata (Corse) ; Roche, Les Vans (Ardèche) ; Espagne, Aumessas (Gard) ; Passeron, Lantosque (Alpes-Maritimes) ; Clauzel, Saint-Gilles (Gard) ; Devaux, Eyguières (Bouches-du-Rhône) ; Alibert, Les Pennes-Mirabeau (Bouches-du-Rhône) ; Jouve, Saint-Jean-de-Valleriscle (Gard).

16e Légion : MM. Trémolèircs, Espalion (Aveyron) ; Izard, Cransac (Aveyron) ; Puech, Roquecourbe (Tarn) ; Peyre, Belpech (Aude) ; Sans, Alban (Tarn) ; Amigues Belpech (Aude) ; Bousquet, Mende (Lozère).

17e Légion : MM. Jolieu, Laroque-d'Olmes (Ariège) ; Mathieu, Villefranche (Haute-Garonne) ; Terreuq, Baziège (Haute-Garonne) ; Gisclard, Laroque-Timbault (Lot-et-Garonne) ; Dupuy, Verdun-sur-Garonne (Tarn-et-Garonne) ; Vignardou, Montricoux (Tarn-et-Garonne) ; Carrère. Sédcilhac (Haute-Garonne) ; Loumaigne, Riscle Gers) ; De Lapize, Labastide-Murat (Lot) ; Gautié, Nohie Tarn-et-Garonne) ; Délestaing, Baziège (Haute-Garonne) ; Massonié, Verdun-sur-Garonne (Tarn-et-Garonne) ; Souilhé, Gramat (Lot).

18e Légion : MM. Portes, Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées) ; Martin, Pons (Charente-Inférieure) ; Nougaro, Soustons (Landes) ; Lhept, Lescar (Basses-Pyrénées) ; Lasserre, Lembeye (Basses-Pyrénées).

19e Légion : MM. Bordères, Saint-Cloud (Oran) ; Manya, Inkermann (Oran) ; Treille, Cheragas (Alger) ; Aucaigne, Vialar (Alger) ; Vivien, Borj-bou-Arreridj (Constantine).

20e Légion : MM. Baseil, Frouard (Meurthe-et-Moselle) ; Cosserat, Bayon (Meurthe-et-Moselle).

*Médailles d'argent* (délivrées après vingt années de services gratuits). — Légion de Paris : MM. Pasturaud, Montlhéry (Seine-et-Oise) ; Richard, Pantin (Seine) ; Vignard, Paris (Seine) ; Ecart, Noisy-le-Sec (Seine) ; Weiss, Clichy (Seine) ; Delanoë, Corbeil (Seine-et-Oise).

1re Légion : MM. Wallaert, Lillers (Pas-de-Calais) ; Lemaître, Blangy-sur-Ternoise (Pas-de-Calais).

2e Légion : MM. Boudréau, Montcornet (Aisne) ; Cagnard, Saint-Valéry-sur-Somme (Somme) ; Leconte, Crécy-en-Ponthieu (Somme) ; Puisségur, Chaulnes (Somme) ; Ducros, Rubempré (Somme).

3e Légion : MM. Etcheverry, Montfort-sur-Risle (Eure) ; Perreaux, Louviers (Eure) ; Gallot, Honfleur (Calvados).

4e Légion : MM. Leclerc, Argentan (Orne) ; Petit, Briouze (Orne) ; Salmon, Grand-Lucé (Sarthe) ; Collière, La Ferté-Bernard (Sarthe).

5e Légion : MM. Villebonnet, Blet (Cher) ; Huchon, Dun-sur-Auron (Cher) ; Delabaudinière, Graçay (Cher).

6e Légion : MM. Robert, Revigny (Meuse) ; Jullich, Saulces-Montclin (Ardennes).

7e Légion : MM. Jacquot, Audincourt (Doubs) ; Girard, Montbenoit (Doubs) ; André, Pont-de-Roide (Doubs) ; Jannot, Audincourt (Doubs).

8e Légion : MM. Blanche, Brienon (Yonne) ; Bauzon, Châlon-sur-Saône (Saône-et-Loire) ; Bernardet, Toulon-sur-Auroux (Saône-et-Loire) ; Goupil, Bar-sur-Aube (Aube).

9e Légion : MM. Bregeon, Gençay (Vienne) ; Clochard, Mauzé (Deux-Sèvres) ; Perrault, Neiul-sur-les-Aubiers (Deux-Sèvres) ; Algret, la Châtre (Indre) ; Guittet, Baupréau (Maine-et-Loire).

10e Légion : MM. Duval, Bréhal (Manche) ; Brandès, Lézardieux (Côtes-du-Nord) ; Porée, Rennes (Ille-et-Vilaine).

11e Légion : MM. Féval, Pontchâteau (Loire-Inférieure) ; Gascon, Saint-Nicolas-de-Redon (Loire-Inférieure) ; Horveno, Sainte-Etienne-de-Montluc (Loire-Inférieure) ; Attila, Josselin (Morbihan) ; Bastard, Bournezeau (Vendée).

12e Légion : MM. Lafaye, Saint-Astier (Dordogne) ; Laboisne, Chabanais (Charente) ; Chauvaud de Rochefort, Saint-Pardoux-la-Rivière (Dordogne) ; Lescure, Bort (Corrèze) ; Tarrade, Châteauneuf-le-Forêt (Haute-Vienne) ; Roullet, Ussel (Corrèze).

13e Légion : MM. Galland, Allègre (Haute-Loire) ; Picandet, Montmarault (Allier) ; Renon, Hérisson (Allier) ; Moisset, Saint-Urcize (Cantal) ; Fabre, Dompierre (Allier).

14e Légion : MM. Boisset, Le Péage-de-Roussillon (Isère) ; Boillerault, Ambérieu (Ain) ; Ruyssen, Montalieu-Vercien (Isère) ; Marchat, Remuzat (Drôme) ; Guilland, Les Echelles (Savoie).

15e Légion : MM. Passano, Cagnocoli-Montichi (Corse) ; Bethet, Pilette (Alpes-Maritimes) ; Henry, Cavaillon (Vaucluse) ; Fabre, Roquemaure (Gard) ; Paolantonacci, Saint-Louis-du-Rhône (Bouches-du-Rhône) ; Bressot, Vals-les-Bains (Ardèche) ; Lyons, Cap-d'Ail (Alpes-Maritimes) ; Gaimard, Aubagne (Bouches-du-Rhône) ; Giraud, Thueyts (Ardèche) ; Meyzonnet, Mallémort (Bouches-du-Rhône).

## NOUVELLES (*Suite*)

16e Légion : MM. Villebrun, Capestang (Hérault) ; Roché, Couiza (Aude).

17e Légion : Caylus (Tarn-et-Garonne) ; Barbé, Salies (Haute-Garonne) ; Delbreil, Puy-l'Evêque (Lot) ; Cazes, Lalbenque (Lot) ; Lavedan, Masseule (Gers) ; Ducos, Masseule (Gers) ; Lassalle, Sousceyrac (Lot) ; Durieux, Martel (Lot) ; Vialatte, Tonneins (Lot-et-Garonne).

18e Légion : MM. Crauste, Soumoulou (Basses-Pyrénées) ; Parazols, Pau (Basses-Pyrénées) ; Dupouy, Pomarez (Landes) ; Naureils, Ygos (Landes) ; Dourthe, Sabres (Landes) ; Turlais, Montendre (Charente-Inférieure) ; Dagneaud, Mortagne-sur-Gironde (Charente-Inférieure) ; Dugoua, Jonzac (Charente-Inférieure).

19e Légion : M. Wolters, Trolard-Taza (Alger).

20e Légion : M. Clair, Lamarche (Vosges).

*Médailles de vermeil* (délivrées après vingt-cinq années de services gratuits). — Légion de Paris : MM. Galand, Paris (Seine) ; Bernard, Saint-Ouen (Seine) ; Galbet, Chatou (Seine-et-Oise) ; Lévêque, Perreux (Seine) ; Chevrolle, Courtacon (Seine-et-Marne) ; Fourgniols, Magny-en Vexin (Seine-et-Oise) ; Savelli, Rueil (Seine-et-Oise) ; Roynet, Paris (Seine).

1re Légion : Gamblin, Fruges (Pas-de-Calais) ; Rançon, Samer (Pas-de-Calais) ; Six, Laventie (Pas-de-Calais).

3e Légion : MM. Glennie, Clères (Seine-Inférieure) ; Chevillot, Pont-l'Evêque (Calvados).

4e Légion : MM. Bruneau, Beaumont-sur-Sarthe (Sarthe) ; Rabot, Mesle-sur-Sarthe (Orne) ; Jardin, Bouère (Mayenne) ; Jamaux, Bourgneuf-la-Forêt (Mayenne) ; Castaing, Montmirail (Sarthe) ; Jamert, Exmes (Orne) ; Sevray, Trun (Orne) ; Chevallier, Marolles-les-Braults (Sarthe).

5e Légion : MM. Feurtet, La Machine (Nièvre) ; Fie, Saint-Amand-en-P. (Nièvre) ; Pellagot, La Guerche (Cher) ; Chamaillard, Pouilly-sur-Loire (Nièvre) ; Cordonnier, Fourchambault (Nièvre).

6e Légion : MM. Gobert, Avize, (Marne) ; Mathieu, Sézanne (Marne).

7e Légion : M. Métor, l'Isle-sur-le-Doubs (Doubs).

8e Légion : MM. Montcharmont, Etang-sur-Arroux (Saône-et-Loire) ; Lacomme, Lucennay-l'Evêque (Saône-et-Loire) ; Forestier, Seignelay (Yonne) ; Cortet, Arc-sur-Tille (Côte-d'Or) ; Angellier, Chagny (Saône-et-Loire) ; Robert, Joigny (Yonne).

10e Légion : MM. Panzani, Beaumont (Manche) ; Joubaire, Rennes (Ille-et-Vilaine) ; Roaché, Rostrenen (Côtes-du-Nord) ; Hamou, Hénanbihen (Côtes-du-Nord).

11e Légion : MM. Gabory, Varades (Loire-Inférieure) ; Guériu, Saint-Jean-de-Monts (Vendée) ; Pineau, La Caillère (Vendée).

12e Légion : MM. Pasquet, Uzerche (Corrèze) ; Chabrol, Châlus (Haute-Vienne) ; Penot, Bellac (Haute-Vienne) ; Devillard, Brantôme (Dordogne) ; Huot, Vallereuil (Dordogne) ; Murat, Belvès (Dordogne).

13e Légion : MM. Maradeix, Maringues (Puy-de-Dôme) ; Borderie, Saint-Cernin (Cantal) ; Gardel, Cunlhat (Puy-de Dôme) ; Pellet, Maringues (Puy-de-Dôme) ; Meltrait, Arlanc (Puy-de-Dôme) ; Gigante, Sainte-Florine (Haute-Loire) ; Soumaire, Craponne (Haute-Loire).

14e Légion : MM. Daclin, Vinay (Isère) ; Sérullaz, Vaugneray (Rhône) ; Robert, Pont-de-Chéruy (Isère) ; Clément, Rumilly (Haute-Savoie) ; Verdan-Menod, Viuz-en-Pallaz (Haute-Savoie) ; Trombert, Evian (Haute-Savoie) ; Dessèvre, Saint-Laurent (Ain) ; Carrez, Mornant (Rhône) ; Clavel, La Côte-Saint-André (Isère) ; Durand, Le Touvet (Isère) ; Armand, Lagnieu (Aain).

15e Légion : MM. Ciambelli, Ajaccio (Corse) ; Courchet, La Garde-Freinet (Var) ; Ducerf, Saint-Hippolyte-du-Fort (Gard) ; Raiberti, Saint-Martin-Vésubie (Alpes-Maritimes) ; Serraire, Saint-Auban (Alpes-Maritimes) ; Ménard, Remoulins (Gard) ; Armandon, Lamastre (Ardèche) ; Long, Courthezon (Vaucluse) ; Cavasse, Vallauris (Alpes-Maritimes) ; Jean, Lussan (Gard) ; Antoniotti, Pietraserena (Corse) ; Caire, Sainte-Cécile (Vaucluse).

16e Légion : MM. Vazelle, Mur-de-Barrez (Aveyron) ; Barrandon, Grandrieu (Lozère) ; Cairel, Castries (Hérault) ; Fabre, Graissessac (Hérault) ; Conturie, Langogne (Lozère) ; Bessière, Mende (Lozère) ; Bouisson, Le Gua (Aveyron) ; Vergnes, Camarès (Aveyron) ; Cros, Montréal (Aude).

17e Légion : MM. Crémazy, Saint-Ybars (Ariège) ; Boudrut, Carbonne (Haute-Garonne) ; Maurette, Prat-Bonrepaux (Ariège).

18e Légion : MM. Maupomé, Montégut (Hautes-Pyrénées) ; Cola, Mont-de-Marsan (Landes) ; Duprat, Labrit (Landes) ; Bourrus, Portets (Gironde).

19e Légion : MM. Ribière, Zemmora (département d'Oran) ; Dechenne, Saint-Eugène (département d'Alger) ; Guelpa, Birkadem (département d'Alger) ; Meinard, Rebeval (département d'Alger).

20e Légion : MM. Reynders, Nomény (Meurthe-et-Moselle) ; Mathieu, Neuves-Maisons (Meurthe-et-Moselle).

**Conférences pratiques et étude du droguier.** — Des conférences pratiques et étude du droguier seront faites par MM. les Drs René Hazard et Fernand Mercier, préparateurs, au Laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale (professeur : MM. Tiffeneau ; chef des travaux : M. H Dorlencourt).

Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

A ces travaux pratiques seront admis :

1o Les étudiants préparant le quatrième examen du du doctorat (ancien régime) ;

2o Les étudiants de quatrième année (nouveau régime) ajournés ou absents à la session de juin 1927, ou n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires de pharmacologie de l'année scolaire 1926-1927.

## NOUVELLES *(Suite)*

Droits d'inscription : 100 francs.

Les conférences auront lieu tous les jours à la salle des travaux pratiques de pharmacologie de 14 heures à 15 h. 30. Cette série de conférences commencera le jeudi 6 octobre 1927.

Prière de s'inscrire de suite.

**Cours pratique de dermatologie (hôpital Saint-Louis).** — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec le concours de MM. Hudelo, Milian, Lortat-Jacob, Louste, Sabouraud, Gougerot, Sézary, Touraine, Chevallier, Burnier, Schulmann, Hufnagel, Fouet, Terris, Rimé, Lefèvre, Mlle Eliascheff, MM. G. Lévy, Civatte, Ferrand, aura lieu du 3 au 28 octobre tous les jours, à 1 h. 30, 2 h. 45, 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours pratique de vénéréologie (hôpital Saint-Louis).** — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, Léri, Lemaitre, Dupuy-Dutemps, Gougerot, Lian, de Jong, Darré, Tixier, Sézary, Touraine, Chevallier, Hautant, Barbé, Marcel Sée, Burnier, Schulmann, Terris, Rimé, Lefèvre, Mlle Eliascheff, M. G Lévy, aura lieu du 31 octobre au 25 novembre tous les jours, à 1 h. 30, 2 h. 45, 5 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

Le droit à verser est de 250 francs

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des registres pour la première inscription du doctorat en médecine.

1er OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours élémentaire de pratique obstétricale sousal direction de M. le professeur COUVELAIRE, par MM. les Drs LACOMME et RAVINA.

3 et 4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les examens de chirurgien-dentiste.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Conférences de gastro-entérologie (gastrotonométrie et coprologie) par M. le Dr RENÉ GAULTIER. (3 au 8 octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 1er trimestre de l'année scolaire (tous les jours, sauf le lundi et le mardi, jusqu'au 20 octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de chirurgie.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Réouverture du cours de l'Institut de médecine coloniale.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 1 h. 30. Ouverture du cours pratique de dermatologie sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

3 et 4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les examens de fin d'année du nouveau régime pour les ajournés de juillet.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des accidents du travail.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance Publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux (tous les jours, de 14 à 17 heures, jusqu'au 15 octobre).

6 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille. Inscription à l'hôpital de la Charité.

6 OCTOBRE. — *Paris.* — Faculté de médecine. Ouverture des conférences pratiques sur le droguier par M. le professeur TIFFENEAU, MM. DORLENCOURT, HAZARD et MERCIER, à 14 heures.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif, par MM. le professeur PIERRE DUVAL, les Drs J.-Ch. ROUX, H. BÉCLÈRE, MOUTIER, GATELLIER, GIRAUDE, PORCHER (6 au 15 octobre).

7 OCTOBRE. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Poitiers.

OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat de hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Lyon.* Congrès international d'hydrologie, climatologie, géologie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de doctorat en médecine.

10 OCTOBRE (10 au 18). — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Semaine de gastrologie par MM. les Drs RAMOND, JACQUELIN, ZIZINE, GOROLSTID.

10 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 heures Ouverture du cours de pratique cardiologique par MM. les Drs LAUBRY, ROUTIER, WALSER, MARCHAL, CHAPERON· DEGLAUDE, Mlle BROSSE.

11 au 14 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de médecine.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce, Sorbonne et Académie de médecine. Célébration du centenaire du médecin-inspecteur Villemin.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de la Société d'oto-rhino-laryngologie.

17 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies des reins, par MM. le professeur LEMIERRE, MM. les Drs ABRAMI, BRULÉ, VALLERY-RADOT, professeurs agrégés.

18 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat.

18 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Cours de perfectionnement de bactériologie de M. le professeur COSTA.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

23 OCTOBRE. — *Milan* Congrès national italien de la tuberculose.

23 OCTOBRE. — *Lille.* Réunion médicale franco-belge.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital de la Charité, Cours de revision d'une semaine : Acquisitions médicales pratiques, sous la direction de M. le professeur SERGENT et de M. le Dr LIAN.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat à 9 heures.

29 OCTOBRE. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Limoges.

29 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumains d'oto-rhino-laryngologie.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Les maladies nerveuses***, par A. VAN GEHUCHTEN 1 vol. de 694 pages : 90 francs. (*Louvain, Librairie universitaire*, 1926).

Il y a quelques mois, remplissant un filial devoir, le Dr Paul Van Gehuchten a fait paraître une nouvelle édition du beau livre *Les maladies nerveuses* de A. Van Gehuchten, l'éminent et regretté professeur de l'Université de Louvain. Cette édition, soigneusement revue bénéficie des progrès réalisés par la neurologie dans ces dernières années : elle constitue un véritable traité pratique des maladies nerveuses.

L'exposé clinique de chaque affection est précédé d'un chapitre d'anatomie et de physiologie normale du plus haut intérêt, clair, précis, portant l'empreinte du grand anatomiste. Les faits cliniques sont simplement exposés, sans une surcharge de détails, sans une surabondance de noms d'auteurs, qui compliquent si souvent la sémiologie neurologique.

A la description clinique se juxtapose une présentation des lésions anatomiques observées : des schémas et des photographies les rendent facilement compréhensibles ; leur étude est aisée et instructive.

Les questions de diagnostic, de pronostic et de traitement sont envisagées à la fin de chaque chapitre.

Nous signalerons tout spécialement les études nouvelles et plus spécialement d'actualité sur les fonctions vestibulaires, la pathologie du mésocéphale, les syndromes parkinsoniens, les tumeurs cérébrales. L'épilepsie, les états fonctionnels sont étudiés séparément.

De la lecture d'un tel ouvrage se dégage une remarquable impression de clarté et de vie qui permet de comprendre plus aisément des points souvent obscurs de pathologie nerveuse : cet exposé lumineux, fruit d'une expérience considérable, permet d'annoncer à cette nouvelle édition un succès certain auprès de tous : étudiants, médecins, spécialistes mêmes y trouveront un guide sûr et précieux leur permettant d'aborder avec fruit l'étude de la pathologie nerveuse.

N. PÉRON.

***Anatomie topographique du système nerveux central***, par MM. G. GUILLAIN et I. BERTRAND. Prix, relié : 95 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Tous les neurologistes ont eu l'occasion de constater — et de déplorer — combien les conditions économiques, nées de la guerre, sont peu favorables à l'éclosion de travaux de fond sur l'anatomie normale et pathologique du système nerveux. D'une part la technique est longue et minutieuse ; d'autre part le repérage précis des lésions exige des connaissances approfondies d'anatomie nerveuse qui demandent de longues études. Tout ouvrage sera donc le bienvenu qui sera, à ce point de vue, un soutien efficace et un guide fidèle.

Nous possédons certes d'admirables traités d'anatomie du système nerveux, comme celui de Dejerine. Au point de vue scientifique, c'est la perfection, mais c'est, pour la plupart des débutants, une trop forte nourriture. MM. Guillain et Bertrand ont voulu donner un livre qui fût un manuel de laboratoire pour la topographie des lésions. Ils y ont parfaitement réussi. L'ouvrage comprend tout d'abord, une abondante iconographie, composée de soixante planches dont la plupart renferment plusieurs figures. Celles-ci ne sont jamais schématiques et reproduisent toujours exactement une pièce ou une coupe. Après celles qui figurent les diverses circonvolutions, externes et internes, on trouvera de nombreuses coupes du cerveau, du tronc cérébral et de la moelle reproduites par dessin à la chambre claire ou par la photographie.

Les figures sont accompagnées d'un texte méthodiquement descriptif, remarquablement clair et précis, qui ne sacrifie rien d'important, sans se perdre dans des détails trop minimes. Il faut louer les auteurs d'avoir relaté les travaux les plus récents de Vogt, Brodmann, etc., sur la cyto et la myélo-architectonie.

Nous souhaitons à ce livre le succès qu'il mérite et nous associons pleinement à cette conclusion de la préface : « Nous espérons, disent MM. Guillain et Bertrand, que ce volume facilitera l'étude de l'anatomie normale et de l'anatomie pathologique du système nerveux. Ecrit spécialement pour nos internes, pour nos jeunes élèves, c'est à eux que nous le dédions. Ils comprendront, nous en sommes convaincus, l'absolue nécessité des travaux de laboratoire. La clinique neurologique est certes d'un intérêt captivant, mais il faut se souvenir que les meilleurs cliniciens neurologistes ont toujours poursuivi des recherches sur l'anatomie normale du névraxe. Seules, en effet, les connaissances anatomiques approfondies peuvent permettre de faire progresser dans les sciences neurologiques la physiologie et la clinique. »

A. BAUDOUIN.

***La rachifibrinimétrie***, par le Dr LÉON POLLET. 1926 1 vol. gr. in-8 de 168 pages: 20 francs. (*Libr. J.-B. Baillière*).

Au cours des processus variés qui frappent le système nerveux, les altérations du liquide céphalo-rachidien sont des plus fréquentes. Il arrive souvent que l'albumine et le nombre des cellules soient simultanément accrus. Mais les cas sont également nombreux où il y a dissociation entre les deux éléments : c'est à leur étude qu'est consacré ce travail.

La dissociation au profit de l'albumine (dissociation albumino-cytologique de Sicard et Foix) est depuis longtemps bien connue. M. Pollet considère qu'on doit en distinguer deux variétés : mécanique et inflammatoire. L'origine mécanique a pour cause principale les compressions médullaires (Sicard et Foix). Mais les tumeurs cérébrales, certains cas d'hémorragie et de ramollissement, certaines commotions cérébrales peuvent également la produire. D'après M. Pollet, le type de la dissociation inflammatoire s'observe dans les paralysies diphtériques ; mais tous les processus infectieux qui frappent le système nerveux peuvent la provoquer aussi.

En dehors des caractères étiologiques, un critérium chimique précis permettrait de différencier ces deux variétés. L'auteur trouve ce critérium dans l'étude du rapport $\frac{\text{fibrinogène}}{\text{albumine totale}}$ du liquide céphalo-rachidien. Plus ce rapport est élevé, plus les chances sont grandes d'être en présence d'un processus inflammatoire.

Quant à la dissociation inverse (dissociation cyto-albuminique), elle serait très fréquente, mais plus banale.

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

traduisant simplement l'irritation congestive, légère et superficielle des méninges. Elle est principalement d'origine inflammatoire.

A. BAUDOUIN.

***Études sur la circulation de l'influx nerveux dans l'arc réflexe***, par A. RADOVICI, docent de neurologie à la Faculté de médecine de Bucarest. Préface de G. BOURGUIGNON. 1 vol. de 110 pages avec 27 figures Prix : 16 francs. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le présent ouvrage est une étude expérimentale due à l'École roumaine. L'auteur, en collaboration avec le professeur Marinesco, avait déjà attaché son nom à l'étude des réflexes et particulièrement à celle de la *chronaxie*, à la suite des beaux travaux français de Weiss, de Lapicque et de Bourguignon. Son livre présente une étape nouvelle qui diminuera le chemin qui sépare encore la physiologie expérimentale de la « physiologie clinique ».

Les conclusions de l'auteur ont le mérite de montrer, dans l'étude du réflexe, la généralité du rôle du facteur « temps » et de rapprocher en une généralisation intéressante les lois de l'excitation des systèmes neuro-musculaires simples et les lois de l'excitation inter-neuronale à l'intérieur du névraxe.

Sans pouvoir préciser ici les conclusions de l'ouvrage qui valent surtout par le détail et les applications qu'elles font entrevoir, on peut dire que, au terme du travail, l'auteur en arrive à généraliser l'application de la loi de Heber-Fechner qu'il interprète dans le sens d'une loi générale, l'électro-physiologie, et à laquelle il donne une précision numérique et une portée nouvelle,

***Les réflexes de posture élémentaires. Étude physio-clinique***, par P. DELMAS-MARSALET, interne des hôpitaux de Bordeaux, préparateur de physiologie à la Faculté de médecine. Préface des professeurs V. PACHON et H. VERGER. 1 vol. de 176 pages avec 111 tracés originaux. Prix (France et étranger) : 16 francs, sans majoration (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cette monographie très personnelle résume les recherches entreprises par l'auteur sur les réflexes de posture élémentaires.

Elle constitue une étude complète d'une variété de réflexes dont l'importance neurologique va chaque jour grandissant. Grâce à une alliance constante entre l'observation clinique et l'analyse physiologique des faits, l'auteur a pu mettre en évidence et découvrir des points essentiels de diagnostic, de thérapeutique et de doctrine. La valeur sémiologique des réflexes de posture élémentaires est démontrée par de multiples observations accompagnées de tracés graphiques originaux. L'influence de certains agents mécaniques et chimiques sur les réflexes de posture est minutieusement étudiée : l'auteur démontre le mécanisme d'action de la scopolamine et de la mobilisation dans les état parkinsoniens ; ces données fournissent les bases d'une thérapeutique rationnelle des états hypertoniques. L'auteur démontre en outre l'antagonisme qui existe entre les réflexes de posture élémentaires et les signes pyramidaux : cette notion trouve son application immédiate dans une « épreuve de la scopolamine », véritable réactif des lésions pyramidales latentes de certains parkinsoniens. Les résultats de cette épreuve fournissent au clinicien la notion précise des catégories particulières d'hypertonies qui relèvent d'un traitement par la scopolamine et les alcaloïdes similaires.

Une importante partie physiologique expérimentale (destruction de noyaux gris centraux, décérébrations) précise les rapports entre les lésions de tel ou tel noyau du cerveau et les altérations des réflexes de posture. Une conception générale de l'hypertonie du parkinsonisme résume l'ensemble des recherches de l'auteur.

L'ouvrage, abondamment illustré, comprend 111 tracés originaux.

***Précis de médecine coloniale***, par CH. JOYEUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un volume de 832 pages avec 139 figures dans le texte (Collection de Précis médicaux) Prix : 65 francs. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet ouvrage, qui est une excellente mise au point de la pathologie exotique, est conçu dans un but essentiellement pratique. Il met en valeur les notions fondamentales que doit posséder le médecin exerçant dans les pays chauds.

Pour chaque maladie, l'auteur envisage l'historique, la répartition géographique, les conditions étiologiques, la symptomatologie, le diagnostic, l'anatomie pathologique, le traitement. En matière de caractères parasitologiques, l'auteur se borne à l'essentiel ; connaissant par lui-même les conditions dans lesquelles le praticien colonial est appelé à exercer, il n'insiste pas sur les techniques de laboratoire, souvent impraticables en l'absence d'une installation spécialisée ; mais il indique de façon précise les caractères morphologiques qui permettent d'éviter les grossières erreurs ; il expose les techniques simples de prélèvement en vue de l'envoi au laboratoire le plus proche. Des indications bibliographiques sont à la disposition du médecin qui désire sur un point particulier une documentation plus fournie.

Diagnostiquer les maladies tropicales d'après leur symptomatologie habituelle est bien ; en prévenir l'apparition et l'extension, lorsque cela est possible, est mieux encore. Aussi les paragraphes concernant la prophylaxie et l'épidémiologie ont-ils reçu un développement important.

Le plan général de l'ouvrage est le suivant. Dans la première partie, l'auteur envisage les maladies des appareils et des organes (appareils digestif, respiratoire, circulatoire, nerveux, génito-urinaire, oculaire ; maladies de la peau, de la bouche et du pharynx).

La seconde partie est consacrée aux maladies fébriles exotiques.

La troisième partie, aux maladies exotiques générales.

Ce précis de médecine coloniale, clair, facile à lire, illustré de nombreuses figures, est appelé à rendre de grands services non seulement aux médecins coloniaux, mais encore aux administrateurs coloniaux, directeurs et ingénieurs des entreprises privées ou publiques des pays chauds.

ZOELLER.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## LES MÉDECINS ET L'IMPOT SUR LE REVENU D'APRÈS LES LOIS DE 1926

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Un décret du 15 octobre 1926, en codifiant les dispositions relatives à l'impôt sur le revenu (global ou cédulaire), éparses dans une série de lois distinctes, n'a pas apporté et ne pouvait apporter de changements dans la matière. En revanche, les trois lois de finances de l'année dernière ont introduit plusieurs innovations touchant de très près aux intérêts des médecins, et sur lesquelles il importe donc d'attirer soigneusement leur attention. Certainement, les unes constituent des avantages pour le contribuable, comme la diminution du taux de l'impôt sur le revenu général, et surtout l'établissement de commissions spéciales, comprenant des médecins, pour l'évaluation des revenus des professions non commerciales, ni industrielles. Au reste, la codification seule des lois sur la matière, en simplifiant grandement les recherches et permettant ainsi à chacun d'aisément s'éclairer sue l'étendue de ses droits, ne constitue-t-elle pas, en elle-même, un avantage appréciable pourle contribuable, alors surtout qu'au cours de ces dernières années on avait souvent reproché aux agents du fisc des exagérations par confusion?

Malheureusement, il est d'autres innovations aggravant au contraire la situation du contribuable, comme le relèvement du taux de taxation des revenus cédulaires, celui des surtaxes en cas d'erreur ou d'omission même involontaire dans les déclarations, l'obligation de déclarer dans des cas très fréquents la nature et le chiffre de son revenu, même quand il n'atteint pas le maximum taxable (1).

### § 1. — Impôt cédulaire sur le revenu des professions non commerciales.

Il est dû au lieu de l'exercice de la profession, ou, si le contribuable, comme c'est le cas pour la plupart de nos médecins de campagne, exerce dans plusieurs communes, au lieu de son principal établissement, au 1er janvier de l'année d'imposition (*C. de l'impôt sur revenu*, art. 55).

Le contrôleur des contributions directes garde, comme auparavant, le droit de réclamer au contribuable la justification de sa déclaration; cependant, avant qu'il saisisse la juridiction contentieuse, le contribuable jouira désormais d'une garantie contre les évaluations administratives arbitraires, et l'on peut espérer qu'ainsi s'introduira une jurisprudence apportant enfin la stabilité nécessaire dans une matière flottante jusqu'à l'heure.

Si le contrôleur trouve insuffisantes les explications fournies sur sa demande par le contribuable, il fixe, d'après les éléments dont il dispose, le chiffre du revenu pris comme base de l'impôt et le notifie au contribuable, en indiquant le motif de sa décision, et l'invitant à fournir de nouvelles observations, écrites ou orales (*Ibid.*, art. 59).

Le désaccord persiste-t-il, on le soumet à une commission consultative, siégeant au chef-lieu du département, ainsi composée : le président du tribunal civil, ou le juge qu'il délègue, un avocat désigné par le bâtonnier de l'Ordre des avocats dudit chef-lieu, un notaire désigné par le président de la Chambre de discipline, un médecin désigné par les syndicats médicaux du département, ou, à défaut, par le préfet, et un inspecteur des contributions directes, désigné par le directeur départemental de celles-ci, remplissant le rôle de rapporteur.

Les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, n'appartenant pas à l'une des professions représentées de plein droit dans la commission, auraient la faculté de réclamer la présence d'un délégué du syndicat ou de l'association professionnelle dont ils sont membres, désigné par le syndicat ou l'association, ou, à défaut, par le préfet.

L'avis de la commission est notifié au contribuable par l'administration des Contributions directes, qui l'avertit du chiffre par elle admis comme base de taxation.

En cas de recours, par le contribuable, au Conseil interdépartemental de préfecture, si ce dernier chiffre est conforme à l'évaluation de la commission, la charge de la preuve incombe au contribuable ; dans le cas contraire, elle incombe à l'administration des Contributions directes (*Ibid.*, art. 60-62).

La portion du revenu imposable se calcule ainsi :

La fraction comprise entre 7 000 francs (minimum exempté) et 10 000 francs est comptée seulement pour un quart ;

La fraction comprise entre 10 000 et 20 000 fr., pour moitié ;

La fraction comprise entre 20 000 et 40 000 fr., pour les trois quarts ;

La fraction excédant 40 000 francs est comptée pour le tout.

(1) Nous citerons les dispositions des lois des 1er avril, 29 avril et 3 août 1926, d'après les articles du nouveau Code de l'impôt sur le revenu qui les reproduisent.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Le chiffre ainsi obtenu est taxé à raison de 12 p. 100 (*Ibid.*, art. 56).

§ 2. — **Impôt cédulaire sur les salaires et traitements.**

Les médecins sont assujettis à cet impôt en ce qui concerne les « fixes » reçus de services publics ou d'entreprises privées.

L'impôt ne porte que sur la fraction du traitement supérieure à 7 000 francs. Jusqu'en 1925, la jurisprudence décidait que chaque contribuable avait droit, sur chacune de ses catégories de revenu, à l'abattement spécial prévu par la loi pour celle-ci. Notamment un médecin, touchant un traitement d'un établissement public en sus des honoraires de sa clientèle privée, avait droit à un premier abattement de 7 000 francs sur son traitement, et à un deuxième de même somme sur ses honoraires (Voy. l'arrêt du Conseil d'État rapporté par le journal *le Temps* du 20 janvier 1925).

Aujourd'hui, dans les mêmes conditions, un contribuable n'a plus droit qu'au seul abattement prévu pour son salaire ou traitement fixe (*Ibid.*, art. 66).

En outre, tout contribuable a droit à un abattement de 3 000 francs de revenu quand il est marié, de 3 000 francs pour chacun de ses enfants ayant moins de dix-huit ans, et de 2 000 francs pour toute autre personne à sa charge (*Ibid.*, art. 47).

La portion du salaire ou traitement imposable est ainsi calculée :

La fraction comprise entre le minimum d'impôt et 10 000 francs est comptée seulement pour un quart ;

La fraction comprise entre 10 000 francs et 20 000 francs est comptée seulement pour moitié ;

La fraction comprise entre 20 000 et 40 000 fr. est comptée seulement pour les trois quarts ;

La fraction excédant 40 000 francs est comptée pour le tout.

Le chiffre ainsi obtenu est taxé à raison de 12 p. 100 (*Ibid.*, art. 48).

§ 3. — **Impôt sur le revenu général.**

A. — Il est dû par toute personne ayant en France une résidence habituelle, et par celles qui, sans y disposer d'une habitation constituant leur habituelle résidence, ont en France néanmoins le lieu de leur séjour principal (*Ibid.*, 72).

Tout contribuable dont le revenu global excède 7 000 francs est soumis à cet impôt.

Dans les deux premiers mois de l'année, il doit le déclarer avec détail de chacune des catégories de revenus (foncier, mobilier, agricole et professionnel) ; faute de quoi il serait imposé d'office et frappé d'une surtaxe d'un quart (art. 86-38 et 95). Cette déclaration doit être faite sous la foi du serment ; ce qui n'est pas une vaine formalité, car le contribuable ayant prêté sciemment un serment inexact encourt les peines prévues par l'article 366, C. pénal : emprisonnement d'un à cinq ans et amende de 100 à 3 000 francs, auxquels le juge correctionnel peut ajouter cinq à dix ans, à compter de l'expiration de la peine principale, d'interdiction des droits civiques, civils et familiaux, et d'interdiction de séjour dans les localités fixées par le gouvernement pendant le même temps (*Ibid.*, art. 101).

En cas de déclaration insuffisante d'au moins un dixième, la même surtaxe d'un quart frappe la portion de revenu non déclarée. La surtaxe est du quadruple des droits, si, l'insuffisance excédant un dixième ou 20 000 francs, le contribuable ne prouve pas sa bonne foi (*Ibid.*, art. 95).

Toute personne dont le revenu annuel n'excède pas 7000 francs, est cependant tenue de le déclarer, dans les deux premiers mois de chaque année, quand elle a, pendant l'année précédente, été inscrite au rôle des impôts cédulaires pour un revenu total d'au moins 1 500 francs, ou quand elle a encaissé, l'année précédente, au moins 1 500 francs de revenus de valeurs mobilières autres que des Bons de la Défense nationale à échéance d'un an au plus ou des rentes 4 p. 100 1925. En cas d'omission de cette déclaration, elle peut être frappée d'une amende de 30 francs, sans décime, par le directeur des contributions directes du département (*Ibid.*, art. 89 et 96).

Si le contrôleur acquiert la preuve que les dépenses d'un contribuable sont notoirement supérieures au revenu déclaré, il la soumet à celui-ci, qui doit justifier de la différence (1). Faute de se justifier dans les vingt jours, à compter de la réception de l'avis du contrôleur, il est taxé d'office, et doit établir, devant le conseil de préfecture interdépartemental, l'exactitude de sa déclaration, sous peine de supporter tous les frais de l'instance, y compris ceux d'expertise, sauf le cas où le chiffre du revenu admis par ledit Conseil n'excéderait pas le dixième du chiffre déclaré (*Ibid.*, art. 93-94).

La portion du revenu imposable est ainsi calculée :

La fraction du revenu comprise entre 7 000 fr., minimum imposable, augmenté de déductions

(1) Cf. : Dépenses médicales et impôt sur le revenu général et cédulaire (*Paris médical*, 29 mars 1925).

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

analogues à celles que nous indiquons plus haut pour l'impôt cédulaire sur les traitements (art. 81) et 20 000 francs est comptée seulement pour 1/25e ; la fraction comprise entre 20 000 et 30 000 francs pour 2/25es ; et ainsi de suite en augmentant de 1/25e par tranche de 10 000 francs de revenu jusqu'à 100 000 francs ; par tranche de 25 000 francs, de 100 000 à 400 000, et par tranche de 50 000, de 400 000 à 550 000 francs.

Au delà de 550 000 francs, le revenu est compté pour son intégralité.

Les chiffres ainsi obtenus sont taxés à raison de 30 p. 100 (*Ibid.*, art. 83).

B. — Terminons par deux observations communes à l'impôt sur le revenu des professions libérales et à l'impôt sur le revenu général, et que nous suggèrent deux arrêts publiés en 1926.

1° Des instructions antérieures du ministère des Finances avaient prescrit de compter comme revenu de l'année écoulée les intérêts et arrérages des créances et valeurs de bourse échus avant le 31 décembre, même si le contribuable ne les avait pas effectivement touchés, par cela seul qu'ils étaient à sa disposition (Instr. min., 30 mars 1918). A l'égard d'autres impôts cédulaires, le Fisc paraît suivre encore la même règle, imputant notamment à l'année précédente les suppléments de salaire ou traitement payés seulement durant l'année suivante. Quant aux revenus industriels et commerciaux, la jurisprudence accepte ce principe, en considérant comme bénéfices imposables la portion des bénéfices d'une société en nom collectif mise de côté pour instituer une réserve (C. d'État, 5 fév. 1925 ; *Gaz. Trib.*, 25.2.510).

On pouvait se demander s'il ne fallait pas généraliser le précepte et décider que les médecins ou autres personnes exerçant des professions libérales doivent inscrire parmi leurs revenus tous honoraires échus avant le 31 décembre, même s'ils n'ont été touchés que plus tard. Cette solution serait fâcheuse ; il existe, en effet, une différence considérable entre cette hypothèse et celles dont nous parlions antérieurement, c'est qu'au jour de l'échéance le médecin n'est aucunement sûr d'être payé, restant exposé à l'insolvabilité du débiteur. Or, la jurisprudence décide que nul n'est tenu d'inscrire à son actif les créances douteuses (C. E., 22 déc. 1922, *D. P.* 23.3.15).

Consulté sur la question, le ministre des Finances répondit que l'impôt cédulaire des professions libérales frappe seulement les honoraires effectivement encaissés dans l'année (Réponse à question de M. Poitou-Duplessy, député n° 9052, : *Journ. officiel*, 25 juin 1921, p. 2910). A son tour le Conseil d'État décida qu'il n'est pas indispensable d'inscrire parmi ses revenus d'une année les honoraires échus avant le 31 décembre, mais encaissés seulement après, sauf à les inscrire aux recettes de l'année suivante (C. E., 30 juin 1926, *Gaz. Palais*, 26.2.590).

2° D'autre part, en notre temps où l'affluence des étrangers en France, à certaines saisons, crée à beaucoup de médecins français une clientèle étrangère regagnant souvent son pays avant règlement de ses honoraires, les médecins français se trouvent exposés à des pertes notables par suite des incessantes et considérables fluctuations des changes. Or, il est certain qu'un médecin possédant une clientèle importante est obligé de pouvoir compter sur des ressources déterminées, pour supporter ses frais professionnels et même les dépenses personnelles que lui impose le niveau social de sa profession. La prudence la plus élémentaire lui inspire donc de constituer une réserve pour se prémunir contre les fluctuations du change. Les prélèvements effectués sur ses honoraires dans ce but ne peuvent-ils pas être comptés comme dépenses professionnelles au point de vue de l'impôt sur le revenu?

Une question analogue s'était posée pour l'application de la loi du 1er juillet 1916, relative à la contribution sur les bénéfices exceptionnels de guerre, et l'on avait admis que, pour se prémunir contre la baisse menaçant leurs produits dès le lendemain de la guerre, les industriels pouvaient inscrire une réserve spéciale au passif de leur bilan (Coper Royer, *Commentaire théorique et pratique de la loi du* 1er juillet 1916, p. 124-125). Le Conseil d'État vient de décider que la même loi ne défend pas davantage aux commerçants et industriels d'inscrire à leur passif une réserve spéciale pour se garantir contre la perte au change de leurs créances sur l'étranger ou de leurs dettes envers l'étranger (C. E., 13 et 27 novembre 1925, *Gaz. Trib.*, 26.2.262).

Si l'on donne pareilles solutions, quant à l'application de la loi du *1er juillet 1916*, pour l'interprétation de laquelle on étend la notion de bénéfice plus encore que celle de revenu en matière d'impôt sur le revenu cédulaire ou global, à plus forte raison doit-on les admettre au sujet de ces derniers impôts.

***

Les exigences du fisc se font chaque jour plus considérables, à raison des incessants besoins du Trésor. C'est un motif des plus sérieux pour que tout contribuable connaisse exactement l'étendue de ses droits et la limite de ses obligations.

# VARIÉTÉS

## L'ŒUVRE DES HABITATIONS A BON MARCHÉ ET L'HYGIÈNE

**Par H. AUBRUN**

La réforme de l'habitation populaire est, à n'en pas douter, l'un des fondements mêmes du développement de l'hygiène et, pour un pays, l'un des meilleurs éléments d'amélioration au point de vue sanitaire. Elle comporte en premier lieu la destruction progressive des taudis et leur remplacement par des habitations claires et largement aérées, jouissant en un mot de toutes les conditions requises pour un état de salubrité parfaite.

Les statistiques ne donnent malheureusement aucun renseignement sur les pertes considérables qui sont dues chaque année aux mauvaises conditions du logement, et c'est évidemment fâcheux. Le mal n'étant pas suffisamment mis en relief, l'opinion publique, bien qu'avertie de ses redoutables conséquences, n'en mesure pas dans son ensemble toute l'étendue et ne pousse pas ainsi, avec toute la pression qui serait désirable, les Pouvoirs publics à agir en vue d'y mettre fin.

Mais pour n'être pas inscrits dans les statistiques d'une façon directe, les ravages de ce redoutable fléau qu'est le taudis n'en apparaissent pas moins à travers les chiffres qui donnent chaque année et pour chaque région l'état des naissances et des décès. La mortalité générale s'avère considérablement plus élevée dans les quartiers surpeuplés, aux rues étroites et sombres, aux habitations vétustes et humides, que là où l'air et le soleil pénètrent librement. Le taudis est en particulier le terrain d'élection de la tuberculose, et une enquête minutieuse faite au Canada, dans la ville de Sherbrooke, a permis d'établir la part considérable qui lui revient dans l'éclosion de cette terrible maladie. Dans 108 logements examinés, comportant une forte proportion de taudis, il a été décelé 148 cas de tuberculose avec une proportion de décès allant de 21,1 p. 100 à 38,4 p. 100.

L'influence du logement n'est pas moins importante en ce qui concerne les autres maladies. Des constatations ont permis d'établir de façon irréfutable que les îlots insalubres sont éminemment favorables au développement des épidémies et des maladies contagieuses. Ils sont responsables notamment de nombreux décès d'enfants, par l'affaiblissement physiologique qu'ils engendrent chez ceux qui sont obligés d'y vivre, enfin par l'anémie et le rachitisme qu'ils contribuent à entretenir et qui sont, avec la tuberculose, des maladies de l'obscurité.

Une statistique faite en 1920 à Budapest a revélé que la proportion des décès d'enfants s'élève à 2,2 p. 100 dans les logements de trois pièces, à 5,3 dans les logements de deux pièces et atteint 12,4 p. 100 dans les logements d'une pièce.

De tels chiffres se passent de commentaires et soulignent d'éclatante façon les répercussions considérables qu'entraîne l'état du logement au point de vue sanitaire.

Le taux élevé de notre mortalité, 18,2 p. 1000 en 1926, s'explique en partie par la persistance de la crise du logement, et l'influence néfaste de nombreuses habitations insalubres, qu'il est difficile de détruire en raison de la situation immobilière actuelle.

A Paris il existerait, d'après les statistiques, 4 920 maisons qui seraient classées comme insalubres depuis plus de vingt ans. Elles abriteraient une population de 186 000 personnes. Dans 60 000 logements, plus de deux personnes habiteraient une seule pièce. Enfin, les garnis, dont les conditions d'habitat sont si souvent défectueuses du point de vue sanitaire, donneraient asile à plus de 300 000 personnes, soit une augmentation de 40 p. 100 environ depuis la guerre.

En province, la situation n'est guère meilleure. A s'en référer au recensement de 1911 — et la situation n'a fait qu'empirer depuis, — les logements insalubres seraient, à Saint-Etienne, au nombre de 34 p. 100 ; à Nantes, 27 p. 100 ; au Havre, 21 p. 100 ; à Lille, 20 p. 100 ; à Lyon, 20 p. 100; à Nancy 19 p. 100; à Rouen, 17 p. 100; à Toulouse et Toulon, 10 p. 100 ; à Nice, 9 p. 100.

Ce sont là des proportions importantes et il ne faut pas s'étonner, dans ces conditions, que la balance entre les décès et les naissances reste déficitaire, car il y a là, en même temps qu'une aggravation des conditions de vie qui favorise les décès, une situation peu favorable au développement de la natalité.

Pour obvier à un tel état de choses, on ne saurait fonder, à l'heure actuelle, de très grands espoirs sur la construction privée. L'intervention du législateur, en modifiant le jeu normal des relations entre propriétaires et locataires, a découragé un grand nombre de capitalistes qui redoutent de voir surgir à nouveau, pour les constructions nouvelles, des prescriptions légales limitatives du droit commun. D'autre part, les prix de la construction se sont élevés à un point tel que les investissements immobiliers ne constituent plus, à proprement parler, d'une façon générale du moins, un placement intéressant. Et quand bien même il en serait ainsi, le problème ne serait pas encore résolu pour une importante catégorie de la population. Le monde du travail et une grande partie de la petite bour-

geoisie sont en effet, dans l'état actuel des choses, dans l'impossibilité absolue de consacrer au logement les 4 000 ou 5 000 francs auxquels l'élévation du coût de la construction fait ressortir aujourd'hui la location d'un modeste logement de deux ou trois pièces qui est la normale pour une famille ordinaire.

Fort heureusement, nous disposons à cet égard d'un ensemble d'organismes qui, constitués en vertu d'une législation spéciale, sont précisément à même de parer à ces difficultés. Il s'agit en l'espèce de l'œuvre admirable des habitations à bon marché dont le but est de remédier aux funestes conséquences du taudis, « tueur d'enfants, pourvoyeur des hôpitaux, recruteur du crime et de la prostitution, facteur de haines sociales », en offrant aux personnes de condition modeste la possibilité d'habiter un logement salubre et avenant.

Les sociétés et les offices publics d'habitations à bon marché construisent à cette intention, avec l'aide de l'État, soit de grand immeubles collectifs, soit un ensemble de maisons individuelles qui constituent ce qu'on appelle une cité-jardin.

Les sociétés de crédit immobilier sont plus spécialement, comme leur nom l'indique, des sociétés de prêts. Elles ne construisent pas elles-mêmes, mais avancent, à taux réduit, aux personnes peu fortunées qui désirent faire édifier une petite maison d'habitation, les sommes nécessaires qu'elles reçoivent elles-mêmes de l'État, moyennant le paiement d'un intérêt de 3,5 p. 100. Elles contribuent puissamment ainsi à tirer du taudis de nombreuses familles de travailleurs qui trouvent dans la maison individuelle, entourée d'un jardin, construite suivant les données mêmes d'une hygiène bien comprise, des conditions de vie infiniment meilleures, du point de vue de la santé, que celles dont elles jouissaient auparavant. Dans ce cas déjà, l'œuvre magnifique des habitations à bon marché apparaît comme le fondement indispensable de tout effort entrepris en vue d'une généralisation de l'hygiène.

Certaines sociétés et quelques offices d'habitations à bon marché ont fait mieux encore. Ils ont considéré que leur tâche n'était pas achevée parce qu'ils avaient procuré un logement convenable et sain à tout un groupe de familles. Ils ont créé, à l'intérieur des immeubles ou des cités-jardins édifiés par leurs soins, un véritable faisceau d'œuvres sociales, visant plus particulièrement à la défense de la santé chez l'enfant et chez la mère, et par eux, à la protection de la famille tout entière.

Certaines de ces organisations peuvent être considérées comme de véritables modèles. Nous n'en voulons pour preuves que les exemples ci-après.

C'est tout d'abord la cité-jardin édifiée à Reims par la société « Le Foyer rémois », qui groupe actuellement une population de 3 000 personnes dont 2 200 enfants. Elle comprend une Maison de l'Enfance, créée à usage de consultations prénatales et de nourrissons, de goutte de lait, crèche, garderie d'enfants et jardin d'enfants. Ces diverses installations ont été réalisées suivant les données les plus modernes de l'hygiène infantile. Les enfants y sont suivis depuis leur naissance jusqu'à l'âge de huit à dix ans.

D'autre part, un grand bâtiment dit « Maison pour Tous » comprend, avec bibliothèque, cercle, salle des fêtes, etc., un dispensaire et des bains-douches avec 50 cabines.

Un projet d'école de plein air a été également mis à l'étude; il sera vraisemblablement réalisé d'ici peu.

C'est dire que l'enfance est ici l'objet de soins attentifs. Mais la famille n'y est pas oubliée non plus. Une infirmière-visiteuse est spécialement chargée des visites à faire à domicile et du dépistage des misères physiques et morales, sous le contrôle des médecins.

Ce sont ensuite les cités des Sapins et de Trianon édifiées près de Rouen par la société « Le Foyer ouvrier » de Rouen, où existe également une organisation du même genre. Au centre de chaque cité, un local a été prévu pour les consultations médicales. Des infirmières-visiteuses, appelées « auxiliaires familiales », assurent le service des consultations de nourrissons ainsi que les soins nécessaires à tous les malades de la cité, sous la surveillance du médecin.

Dans les immeubles édifiés rue de l'Ourcq par l'Office public d'habitations à bon marché de la Ville de Paris, une garderie d'enfants avec consultation médicale a été également installée. Un service d'hygiène avec infirmère-visiteuse y fonctionne en outre depuis 1925. L'infirmière-visiteuse va dans les familles, dès qu'un enfant lui est signalé comme malade. Elle explique les prescriptions du médecin, s'efforce de les faire observer, s'emploie à isoler l'enfant, s'il s'agit d'une maladie contagieuse, etc.

Les œuvres de l'Enfance occupent de même une place importante dans les nombreuses cités-jardins édifiées par l'Office public d'habitations à bon marché du département de la Seine. Chacune d'elles comprend une consultation de nourrissons, une consultation maternelle et souvent même une goutte de lait. Des infirmières de puériculture résident dans les cités de Cachan, Dugny et Gennevilliers.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Ces quelques indications soulignent l'intérêt qu'attachent à l'hygiène en général les administrateurs des divers organismes qui travaillent à la réforme du logement populaire. Il y a là un effort trop peu connu en général. Or, il est appelé sans aucun doute à avoir des effets particulièrement bienfaisants sur la santé du pays. Les résultats enregistrés jusqu'à maintenant permettent tous les espoirs et confirment de façon éclatante ce que les hygiénistes n'ont cessé de proclamer en toutes circonstances, savoir que les dépenses consenties en faveur de l'hygiène ne l'étaient jamais en vain.

Dans les divers exemples que nous avons cités, la balance sanitaire s'avère partout favorable.

Au Foyer rémois, la natalité est nettement supérieure à la moyenne du pays, et la mortalité n'atteint que 9 p. 1 000 au lieu de 18,2 pour l'ensemble du territoire.

Dans les cités du Foyer ouvrier de Rouen, les résultats sont encore plus favorables. La natalité s'est élevée en 1925 à 40 p. 1000. La mortalité infantile n'a pas dépassé dans le même temps 1 p. 100, alors que la moyenne est de 11 pour l'ensemble de la France.

Les constatations faites dans les différents immeubles édifiés par les Offices publics d'habitations à bon marché de la Ville de Paris et du département de la Seine corroborent en tous points ces indices indiscutables d'amélioration sanitaire. Il y a donc là un essai particulièrement heureux de collaboration avec le corps médical qui valait d'être signalé.

Emerson formulait le souhait, dans un de ses ouvrages, « que chaque famille humaine possède en toute propriété son cottage riche ou humble, mais baigné sur ses quatre faces par les rayons du soleil ». Dans l'état social actuel, ce serait évidemment difficile à réaliser. Mais la réforme du logement populaire n'en reste pas moins un des buts à atteindre si l'on veut généraliser dans ce pays les bienfaits de l'hygiène et par là même faciliter la tâche du médecin en élevant une digue puissante contre les atteintes de la maladie.

## REVUE DES THÈSES

**Emploi des rayons ultra-violets en stomatologie,** par W. Dufougeré et Mme W. Dufougeré (*Doin, éditeur, Paris*, 1927).

Après le rappel de quelques notions sur le spectre solaire, et quelques précisions sur les rayons ultra-violets, dont les longueurs d'onde diverses correspondent à des propriétés physiques et biologiques différentes, M. et Mme Dufougeré passent en revue les appareils émetteurs de ces rayons, utilisables par les stomatologistes. Parmi ceux-ci, ils font ressortir les avantages des lampes à arc, qui produisent presque uniquement des ultra-violets à grande longueur d'onde, c'est-à-dire à action thérapeutique utile.

A un rapide exposé des propriétés physiques et chimiques des rayons ultra-violets, fait suite une description de leurs propriétés biologiques : action bactéricide, action biologique générale. A cette dernière paraissent pouvoir concourir d'autres rayons, les infra-rouges en particulier.

Les auteurs nous indiquent, au moment d'aborder la partie clinique de leur ouvrage, la technique à suivre et les précautions à prendre pour éviter les accidents.

La description de l'utilisation des ultra-violets en stomatologie débute par le blanchiment des dents, puis le traitement des cicatrices vicieuses de la bouche. Passant à l'action bactéricide des ultra-violets, M. et Mme Dufougeré citent les expériences encourageantes de désinfection du naso-pharynx faites chez les porteurs de germes diphtériques. De bons résultats sont obtenus dans les stomatites aphteuses, ulcéreuses, les ulcérations tuberculeuses, les fistules.

Puis, description de l'action biologique, à proprement parler, des rayons ultra-violets : leur influence sur la réparation des fractures du maxillaire, sur l'éruption dentaire, qu'elle soit retardée par le rachitisme ou même d'autres causes ; leur rôle dans la prophylaxie du rachitisme et de ses manifestations dentaires. Action sédative dans certaines névralgies faciales, dans les douleurs d'alvéolite après avulsion dentaire, ainsi que dans celles dues aux accidents de dents de sagesse, lorsque le peu d'intensité du trismus permet l'emploi des ultra-violets.

M. et Mme Dufougeré terminent par une étude détaillée du traitement actinothérapique de la pyorrhée alvéolaire, étude accompagnée de 9 observations. Les effets obtenus paraissent fort intéressants dans la pyorrhée au début. La méthode est encore trop récente pour que l'on puisse apprécier la durée des résultats acquis. A. D.

**Contribution à l'étude du cancer de la verge,** par Jean Picaud, *Thèse de la Faculté de médecine de Paris* (*Jouve, éditeur*, 1927).

En raison de sa rareté relative, le cancer de la verge est insuffisamment connu du praticien. Le diagnostic précoce en est cependant des plus importants, puisque de lui dépend l'amputation ou la conservation de l'organe.

Dans ce travail, basé sur l'étude de 61 observations inédites du Service de chirurgie urinaire de l'hôpital Cochin, l'auteur passe en revue l'anatomie pathologique, la symptomatologie clinique et la thérapeutique du cancer de la verge. Il annexe à l'ouvrage un index bibliographique très complet.

Voici les principaux points mis en évidence dans ce travail :

1° Après quarante ans, tout phimosis congénital ou acquis présentant un suintement qui n'est pas évidemment blennorragique, devra être suspecté de cacher un néoplasme ;

## REVUE DES THÈSES *(Suite)*

2° La biopsie doit être pratiquée systématiquement : elle seule permettra d'éviter une mutilation inutile ;

3° Le traitement de choix, chirurgical, est l'amputation de la verge, suivie, six semaines après, de l'exérèse ganglionnaire ;

4° Le traitement par les rayons X ne donne pas de bons résultats. Le radium pourrait, dans les cas au début, faire espérer la guérison sans mutilation. G. G.

**L'allonal dans les états mélancoliques** (Dr F. Fournier, *Thèse de la Faculté de Montpellier*, 1926).

Déjà de nombreux travaux ont paru sur l'isopropyl-allyl-barbiturate de diméthyl-amido-antipyrine ou allonal. MM. Tellier et Beyssac ont particulièrement étudié ses effets comme analgésique renforcé en pratique stomatologique, ce qui a fait aussi l'objet de la thèse si remarquée de M. Petiteau ; MM. Villaret, Justin-Bezançon et Fauvert l'ont surtout expérimenté au point de vue de la médecine générale, de même d'ailleurs que MM. Chausset et Mounot (thèses de Lyon et de Bordeaux, 1925). Tous ces auteurs ont constaté les bons effets de ce médicament comme analgésique, sédatif et hypnogène. Voici que M. J. Vinchon et plus récemment Mme Fournier ont repris les expériences bien connues de MM. Combemale, Courteville et Nayrac et ont étudié l'allonal en neuro-psychiatrie. De même que le sédobrol, bromure dissimulé, semble être le médicament de choix de tous les états d'hyperexcitabilité ou de dépression d'origine nerveuse, de même que le somnifène, infiniment maniable, soluble et injectable, donne les meilleurs résultats comme sédatif et hypnotique dans les services de nerveux et dans les asiles, dans les maisons de santé comme dans la pratique journalière, de même l'allonal paraît être surtout un calmant remarquable, indiqué tout particulièrement dans les algies de toute origine, et un sédatif progressivement hypnogène très utile dans les insomnies déterminées ou conditionnées par la douleur. L'auteur a étudié les effets de ce médicament chez les mélancoliques, dans le service de M. le professeur Euzière et de M. le Dr Pagès et à l'asile de Font d'Aurelle. Chez les mélancoliques, deux éléments sont à considérer : l'anxiété d'une part, et d'autre part, les troubles cénesthésiques et les idées hypocondriaques, ceux-ci conditionnant souvent celle-là. En relisant les observations, on voit que l'hypocondrie et les troubles cénesthésiques sont toujours influencés, tandis que l'angoisse est peu touchée. Au surplus, contre l'élément douleur, l'allonal est assez efficace pour être substitué à la morphine et à la scopolamine-morphine et il a calmé notamment les douleurs provenant d'une arthrite cervicale, rebelles à tous les analgésiques ; au point de vue hypnotique, l'allonal a donné également des résultats constants ; dans tous les cas, il a agi surtout en frénateur du sympathique ; bref, selon les conclusions de l'auteur, l'allonal est d'un emploi indispensable en neuro-psychiatrie, de même qu'en pratique journalière, on peut utiliser constamment ses propriétés toutes spéciales de cet analgésique renforcé.

LE DENTU et DELBET

# Nouveau Traité de Chirurgie

***Troisième édition publiée en fascicules sous la Direction de MM.***

**Pierre DELBET**
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Cochin.

et

**Anselme SCHWARTZ**
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Necker.

**Le Nouveau Traité de Chirurgie, comme le Nouveau Traité de Médecine de MM. GILBERT et CARNOT, va être le Traité perpétuel, toujours en améliorations, toujours en évolution pour se maintenir au courant des progrès de la science.**

**Pour la troisième édition, dont les premiers volumes sont parus, la direction est assurée par MM. Pierre DELBET et Anselme SCHWARTZ.**

***En vente :***

**Chirurgie des parois abdominales et du péritoine,** par A. SCHWARTZ, FEY et J. QUÉNU.
Broché, 40 fr. ; Cartonné, 50 fr.

**Affections inflammatoires des articulations,** par Aug. BROCA, professeur à la Faculté de Paris, et R. MONOD, chef de clinique à la Faculté. Un volume grand in-8.
Broché, 60 fr. ; Cartonné, 70 fr.

**Arthrites tuberculeuses,** par VIGNARD, chirurgien des hôpitaux de Lyon. Un vol. gr. in-8.
Broché, 60 fr. ; Cartonné, 70 fr.

**Hernies,** par PATEL, professeur à la Faculté de Lyon. Un vol. gr. in-8 de 550 pages avec 150 figures. Broché, 56 fr. ; Cartonné, 66 fr.

**Chirurgie du gros intestin,** par MÉRIEL, professeur à la Faculté de Toulouse. Un vol. gr. in-8 de 500 pages avec 80 figures.
Broché, 46 fr. ; Cartonné, 56 fr.

**Maladies des mâchoires,** par les Drs OMBRÉDANNE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, BROCQ, chirurgien des hôpitaux. Un vol. Broché : **45** fr. ; Cartonné : **55** fr.

**Gynécologie,** par les Drs FORGUE et MASSABUAU, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier. Broché : **120** fr. ; Cartonné : **130** fr.

***En préparation :***

**Affections traumatiques des articulations,** par ROUVILLOIS et MAISONNET, professeur et professeur agrégé au Val-de-Grâce. 1 vol.

**Chirurgie de l'estomac,** par GIRODE, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

**Chirurgie de l'intestin,** par LEVEUF, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol.

**Appendicite,** par LEVEUF, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol.

**Oto-rhino-laryngologie,** par LEMAITRE, agrégé à la Faculté de Paris, HALPHEN et ROUGET, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris.

**On peut s'inscrire pour recevoir les volumes à paraître dès leur apparition.**

---

**NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE**
**GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.**

# CANCER

**Par le Docteur MENETRIER**
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — **Généralités.** 2e *édition.* 1926. 1 vol. grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. **60** fr.
Cartonné........ **70** fr.

Tome II. — **Formes et variétés des cancers et leur traitement.** 2e *édition.* 1927. 1 vol. grand in-8 de 1568 pages avec 345 figures. Broché : **120** fr. Cartonné........ **130** fr.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LES CLINIQUES MÉDICALES ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Nous avons examiné dans *Paris médical* la situation des cliniques médicales et des maisons de santé au point de vue des accidents du travail, et nous avons précisé les conditions dans lesquelles les tribunaux appliquent la loi de 1898 sur ces accidents aux divers organismes médicaux ou chirurgicaux en ce qui concerne l'assujettissement de ceux-ci à la loi.

Une nouvelle décision de jurisprudence a été rendue par la Cour d'appel d'Aix le 20 novembre 1926 (*Gazette des Tribunaux,* 12 juillet 1927).

Les circonstances de l'accident et la netteté des motifs de l'arrêt rendent cette décision particulièrement intéressante.

Le Dr G... avait constitué à Marseille une organisation médicale en vue de donner des soins aux accidentés du travail. Son cabinet de consultations était bien 106 rue de la République et la clinique à la Joliette, boulevard Maritime ; le poste de secours se trouvait rue Félix-Pyat ; mais il s'agissait de savoir si l'ensemble de ces organisations constituait une seule et même exploitation commerciale. En effet, un infirmier attaché à cette organisation, M. Serra, avait été victime, le 27 avril 1923, d'un accident en transportant un blessé au poste de secours de la rue Félix Pyat, et se prétendant victime d'un accident du travail, il demandait la protection de la loi du 9 avril 1898, disant qu'il était au service d'une organisation commerciale.

Le médecin, au contraire, plaidait que le poste de secours ne faisait pas partie de sa clinique et que, dès l'instant que l'infirmier avait été blessé en transportant un ouvrier non pas à la clinique mais au simple poste de secours, il n'y avait pas lieu à application de la loi de 1898, car ce poste de secours ne constituait pas en soi une organisation commerciale.

Le principe qui sert de critérium à la jurisprudence a été établi par un arrêt de la Cour de Paris du 15 juin 1925 (Sirey, *Recueil du Commerce* 1925, n° 3154). Il en résulte qu'une clinique médicale doit être assimilée à un établissement commercial, qu'en conséquence elle est soumise à l'application de la loi du 12 avril 1906 toutes les fois que c'est moyennant rémunération qu'elle fonctionne : la clinique, en effet, n'est pas seulement un lieu de consultation médicale dans laquelle le médecin exerce librement l'art de guérir, ce qui constituerait une profession libérale, mais cette clinique payante procurait aux malades, en même temps que les soins médicaux, le logement et la nourriture. Elle constituait donc un organisme de commerce.

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

En ce qui concerne les dépendances de la clinique, lorsqu'elles sont organisées pour procurer des soins aux accidentés du travail, elles forment avec la clinique elle-même comme un tout indivisible et se rattachent à l'organisation unique et à l'exploitation commerciale.

Le point intéressant de l'arrêt de la Cour d'Aix est de bien préciser que les postes de secours isolés, installés dans les quartiers différents d'une même ville et destinés à des pansements sommaires avant de diriger le blessé sur la clinique, se rattachent à l'organisation générale.

Voici les termes de l'arrêt :

« Attendu que s'il est de jurisprudence qu'une clinique médicale doit être assimilée à un établissement commercial et, par suite, soumise à l'application de la loi du 12 avril 1906 sur les accidents du travail lorsqu'elle procure, moyennant rémunération, aux malades, avec les soins médicaux, le logement et la nourriture, il y a lieu de comprendre, comme dépendances d'une telle clinique, organisée pour les soins à donner aux accidentés du travail et formant avec elle un tout indivisible, une véritable organisation unique et une seule exploitation commerciale, le cabinet de consultations et les divers postes de secours isolés, installés dans des quartiers différents de la même ville, dans lesquels les accidentés du travail sont rapidement examinés, sommairement pansés et dirigés suivant leur état sur la clinique ; que, par suite, l'infirmier attaché à cette organisation médicale qui est victime d'un accident du travail, soit à la clinique elle-même, soit au cabinet de consultations, soit dans l'un des postes de secours en dépendant, est en droit de bénéficier des lois de 1898 et de 1906 sur les accidents du travail ;

« Or, attendu dans l'espèce qu'il est constant que le Dr G... a constitué à Marseille, en vue de soins à donner aux accidentés du travail, une semblable organisation médicale formant une seule et même exploitation commerciale sous sa direction, en installant un cabinet de consultation rue de la République, 106, une clinique à la Joliette, boulevard Maritime, un poste de secours rue Félix-Pyat, 9 ; que, par suite, Serra, qui était attaché à cette organisation comme infirmier, ayant été victime le 27 avril 1923 d'un accident au cours du travail, en transportant au poste de secours de la rue Félix-Pyat un blessé accidenté du travail, revendique à bon droit l'application à son profit de la loi du 9 avril 1898 ; que les premiers juges, en accueillant sa demande, ont sainement apprécié... »

C'est pour ces motifs que la Cour d'Aix a confirmé le jugement dont était appel.

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

*Séance du 18 juillet 1927.*

**Lupus primitif buccal.** — MM. Chompret et Sassier présentent une malade ayant au niveau du plancher de la bouche une ulcération indolore à bords décollés. La biopsie permet de constater la présence de cellules géantes avec une très remarquable limitation des follicules à la périphérie.

**Un cas de dystrophie dentaire généralisée.** — MM. Chompret et Champeval présentent des modèles sur lesquels 28 dents sont atteintes de dysplasies : sillons horizontaux, cuspides, atrophies cuspidiennes. On ne retrouve pas de traces de syphilis héréditaire, mais un syndrome rachitique vers l'âge de trois ans.

**Note sur l'appareillage des fractures mandibulaires avec perte de substance.** — M. Duchange expose qu'une position d'immobilité pour un os mobile ne peut pas être une position de travail. Il recherche la position d'équilibre cinématique par la technique orthognathique et rejette la prise d'empreinte bouche fermée.

**Luxation constante de l'articulation temporo-maxillaire.** — MM. Bercher et Puig ont observé une malade ayant une luxation constante de l'articulation temporo-maxillaire ignorée par le sujet lui-même. L'articulation est normale bouche fermée, mais à chaque ouverture de la bouche, la mâchoire se dévie et la luxation se produit pour se réduire seule quand la bouche se referme.

**Anesthésie des nerfs massétérin, buccal, lingual et dentaire inférieur en un seul temps par modification de l'anesthésie tronculaire à l'épine de Spix.** — M. Félix Ginestet expose une technique permettant d'éviter l'anesthésie complémentaire vestibulaire au cours de l'anesthésie tronculaire à l'épine de Spix.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## INSTRUCTION RELATIVE A L'EMPLOI DU VACCIN B. C. G. POUR L'IMMUNISATION DES NOUVEAUX-NÉS CONTRE L'INFECTION TUBERCULEUSE

Une circulaire ministérielle vient d'appeler l'attention du corps médical sur l'emploi du nouveau vaccin dit B. C. G. pour l'immunisation des nouveau-nés contre la tuberculose.

Elle rappelle l'intérêt qu'il y a à faire bénéficier les pupilles de l'Assistance publique des effets protecteurs, vis-à-vis de la tuberculose, de ce nouveau vaccin qui est mis gratuitement à la disposition des maternités, des œuvres antituberculeuses et de toutes les institutions d'assistance publique.

Une large expérimentation de ce vaccin a été faite au cours de ces trois dernières années, en divers pays. En France, plus de 30 000 nouveau-nés ont été vaccinés et les statistiques produites tendent à établir que la méthode est non seulement inoffensive, mais aussi qu'elle est efficace, puisque la mortalité par tuberculose de zéro à un an, parmi les enfants vaccinés et exposés dans leur foyer familial à une contamination permanente, atteindrait à peine 1 p. 100, alors que pour les enfants non vaccinés vivant dans les mêmes conditions, elle est d'environ 23 p. 100.

Le ministre estime donc que le moment est venu de faire connaître aux médecins et aux sages-femmes que, sur l'avis de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique, il a autorisé les services qui dépendent de son administration à faire usage, pour la prévention de la tuberculose chez les nouveau-nés, dans les conditions indiquées par la notice ci-jointe, du vaccin B. C. G. préparé par l'Institut Pasteur de Paris.

Cette arme nouvelle et précieuse de lutte contre un des fléaux les plus meurtriers pour la population française, doit être mise à la disposition de tous et il importe de la faire connaître, tout en laissant comme il convient, aux médecins et aux sages-femmes, l'initiative et la pleine liberté de son utilisation.

Le vaccin B. C. G. étant constitué par une culture de bacilles vivants, privés de virulence et non tuberculigènes, doit toujours être fraîchement préparé. Il ne peut pas se conserver plus de dix jours. D'où l'impossibilité de créer des stocks et d'expédier des doses d'avance. Celles-ci sont envoyées seulement dès que la naissance de l'enfant est signalée, soit par télégramme, soit par lettre, et par retour du courrier à l'adresse indiquée par le médecin.

Il ne peut être employé que pour les nourrissons dans les dix jours qui suivent la naissance.

Le vaccin B. C. G. est délivré par l'Institut Pasteur aux médecins et aux sages-femmes qui en font la demande sous la forme de petites ampoules représentant chacune *une dose* qui doit être absorbée par la *voie buccale*.

L'administration de chaque dose se fait en versant celle-ci dans une petite cuiller contenant un peu de lait et en la faisant boire au nourrisson une demi-heure avant la tétée.

On doit prendre soin d'agiter fortement l'ampoule avant d'en vider le contenu dans la cuiller. On en coupe ensuite l'effilure aussi près que possible de sa base, en rayant circulairement celle-ci avec la lime que contient la boîte. On s'assure qu'il ne reste pas d'éclat de verre adhérent, et on la vide en lui imprimant quelques secousses au-dessus de la cuiller pour évacuer *tout ce qu'elle contient*.

Le nouveau-né doit absorber *trois doses*, chacune le surlendemain de la précédente, et le plus tôt possible après la naissance, par exemple les troisième, cinquième et septième jours ou les sixième, huitième et dixième jours. Une seule ou deux doses ne suffiraient pas à produire l'effet utile recherché.

*Cette ingestion est absolument inoffensive.* Elle ne détermine aucun trouble de la digestion, ni aucun malaise.

Il n'y a aucun inconvénient ni danger à vacciner contre la tuberculose par le B. C. G. les *nouveau-nés de parents sains*. Cette vaccination offre l'avantage de les mettre à l'abri d'une infection accidentelle, toujours possible.

La naissance avant terme n'est pas une contre-indication. On s'abstiendra toutefois de faire ingérer le vaccin aux nouveau-nés atteints d'ictère, de malformations congénitales ou de débilité évidente, pour que les familles

ne soient pas tentées d'attribuer à la vaccination les accidents mortels qui pourraient survenir dans les premiers jours ou les premières semaines. (Le professeur A. Couvelaire a montré que 12 p. 100 des enfants nés de mères tuberculeuses et *non vaccinés*, meurent de débilité congénitale et sans lésions apparentes, dans le cours du premier mois.)

Si l'on prend soin d'administrer le vaccin B. C. G. dans les conditions qui précèdent, aux nouveau-nés particulièrement exposés à la contagion familiale, surtout aux *enfants de mères tuberculeuses*, on réussira à les préserver de l'infection. Il est cependant toujours recommandable de les isoler autant que possible des bacilifères et de leur éviter, par les mesures de propreté et d'hygiène, les occasions de contagions massives.

*Revaccinations.* — Lorsqu'un enfant vacciné lors de sa naissance, dans les conditions qui précèdent, est élevé au contact de tuberculeux bacillifères, il est recommandable de lui faire ingérer de nouveau, *à la fin de sa première et de sa troisième année*, une série de trois doses de vaccin. Cette revaccination peut contribuer à renforcer l'immunité et à en prolonger la durée, alors même qu'à ces âges, seulement un très petit nombre de bacilles-vaccins soient absorbés.

On fera avaler à l'enfant les trois doses identiques à celles qui servent aux premières vaccinations, à quarante-huit heures d'intervalle, le matin à jeun, dans un peu de lait tiède ou d'eau bouillie sucrée, une demi-heure avant le premier repas.

Les demandes de vaccins doivent être adressées à l'Institut Pasteur (service de sérothérapie), 22, rue Dutot, Paris (XVe), en spécifiant le nombre d'enfants, la date et l'adresse. Joindre un franc pour frais de port.

## LA POLICE SANITAIRE A BORD DES NAVIRES

Le président de la République, sur un rapport du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient de rendre le décret suivant réglementant l'emploi de la T. S. F. pour la reconnaissance et, éventuellement, pour l'arraisonnement des navires de commerce.

ARTICLE PREMIER. — Par dérogation aux modes d'application actuels des dispositions des articles 29 et 30 du règlement de police sanitaire en vigueur, les navires arrivant dans un port de France pourront remplacer l'opération obligatoire de la « reconnaissance », et éventuellement de « l'arraisonnement », par une déclaration transmise par T. S. F. à l'autorité sanitaire du port d'arrivée.

ART. 2. — Cette dérogation n'est consentie qu'en faveur des navires pourvus des installations sanitaires nécessaires (infirmerie, locaux d'isolement, étuve à désinfection) et ayant à bord un médecin sanitaire maritime habilité par l'autorité sanitaire pour fournir la déclaration prévue au pragraphe 1er.

Les navires susceptibles de bénéficier de la dérogation prévue ci-dessus seront désignés, sur la demande de l'armateur, par l'autorité sanitaire française, après la visite d'entrée en service pour les bâtiments neufs et après une inspection spéciale pour les bâtiments en service. L'autorisation sera accordée pour un an et renouvelée sur demande de l'armateur intéressé, après inspection sanitaire des aménagements. Celle-ci sera pratiquée, autant que possible, en même temps que la visite annuelle des inspecteurs de la navigation. Elle ne donnera lieu à aucune perception de droit de visite au profit du médecin visiteur.

ART. 3. — Pourront seuls être habilités des médecins régulièrement inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes depuis cinq ans au moins et ayant fourni au moins trois ans de navigation effective ; les médecins habilités par l'autorité sanitaire devront, en outre, prêter serment devant le tribunal civil de leur port d'attache dans les formes de droit.

ART. 4. — Avant de lancer sa déclaration, le médecin sanitaire maritime dûment habilité devra avoir répondu à un questionnaire porté sur une formule d'arraisonnement dont le modèle lui aura été fourni au départ par le service sanitaire maritime de son port d'attache et duquel il résultera, si les réponses sont toutes favorables, que le navire est indemne.

ART. 5. — Les déclarations émanant des médecins navigants dûment habilités devront être contresignées par le commandant du navire : le radiogramme devra être ainsi rédigé : X... (nom du paquebot et de la compagnie), arrivant (date et heure prévues pour l'entrée du port) de (pays de provenance), indemne, commandant X..., docteur Y...

ART. 6. — Le radiogramme devra être lancé 12 heures au plus et 6 heures au moins avant l'heure prévue pour l'arrivée du navire : il devra être adressé directement ou par l'intermédiaire de l'armateur intéressé à : directeur santé, port X, et sera transmis, sans délai, par les soins de la station côtière de T. S. F. desservant le port considéré, ou, le cas échéant, par l'armateur, d'abord par téléphone, et aussitôt après confirmé par écrit et par la production contrôlée d'un livre de bord. Pour les navires devant arriver aux premières heures de la matinée, le radiogramme devra pouvoir parvenir à la direction de la santé, où sera prévu un service de garde, avant huit heures du soir précédent.

ART. 7. — Les directeurs de la santé ou leurs délégués, dès réception des radiogrammes leur annonçant l'arrivée d'un navire indemne, devront, s'ils jugent pouvoir accorder la libre pratique anticipée, en aviser téléphoniquement et par écrit l'armateur du navire attendu, en même temps que le personnel de leur service (médecin et officiers préposés à l'admission des navires). Les armateurs, qui devront disposer d'un service pour recevoir tempestivement en pareille occurrence les communications de la santé, aviseront eux-mêmes leurs navires, par radio, qu'ils sont exempts de la visite d'arrivée, en même temps qu'ils prendront à terre les mesures en vue du débarquement immédiat.

ART. 8. — Le service sanitaire maritime pourra toujours envoyer à bord, au moment de l'arrivée ou dans les heures suivantes, un de ses médecins ou de ses officiers pour s'assurer de la régularité des opérations effectuées ; le commandant et le médecin de bord devront, d'autre part, faire remettre à la plus prochaine consigne sanitaire, et dans le plus bref délai possible après l'accostage, leurs déclarations établies en original et signées de leur main, ainsi que leur patente de santé avec tous les

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

visas correspondant aux escales, les listes des passagers et de l'équipage et le manifeste des marchandises existant à bord, avec leur destination.

ART. 9. — Dans le cas prévu à l'article 35 du règlement de police sanitaire, le médecin navigant dûment habilité pourra déclarer son navire indemne s'il est à même de soutenir, sous sa responsabilité, qu'il ne s'agit pas d'une maladie pestilentielle (peste, choléra, fièvre jaune, typhus exanthématique, variole) ; s'il s'agit d'une des autres maladies transmissibles visées à l'article 4 de la loi du 15 février 1902, il devra la mentionner dans son radiogramme au directeur de la santé, en faisant suivre le mot : indemne, de l'indication : un (ou plusieurs) cas maladie n° ... (n° de la nomenclature fixée par la loi de 1902) ; suivant le cas, le directeur de la santé, ainsi avisé, pourra refuser la libre pratique anticipée et prescrire la visite médicale avant débarquement, ou simplement provoquer l'application, dès l'arrivée, des mesures prévues à l'article 38.

Avis de la décision prise devra être transmis téléphoniquement et confirmé par écrit à l'armateur intéressé et au personnel du service appelé à intervenir.

ART. 10. — Dans les cas prévus aux paragraphes *a*, *b* et *c* de l'article 36 du règlement de police sanitaire, le médecin du bord ne pourra pas déclarer son navire indemne ; par contre, dans les cas prévus aux paragraphes *d*, *e*, *f* du même article, le médecin du bord, pouvant ignorer les raisons qui justifient les soupçons de l'autorité sanitaire, ne pourra être jugé en faute s'il a déclaré son navire indemne ; c'est, dans ce cas, au directeur de la santé de prévenir, par avis téléphonique suivi d'une confirmation écrite, dès la réception de radiogramme émanant du navire attendu, le personnel de son service et la compagnie intéressée, qu'il n'accorde pas la libre pratique anticipée et que les formalités ordinaires devront être accomplies à l'arrivée, y compris la visite médicale avant le débarquement.

Cette notification devra être transmise sans délai au navire par T. S. F. par les soins de la compagnie intéressée qui prendra, d'autre part, à terre, les mesures nécessaires pour faciliter les opérations du service sanitaire maritime.

ART. 11. — Les mesures, autres que la visite médicale, prévues aux articles 53, 57, 61, 65, 69, 73, au titre VII concernant la dératisation et, en général, toutes mesures prophylactiques à appliquer au navire lui-même, après débarquement des passagers et de la poste, seront exécutées à bord des navires admis à la libre pratique anticipée, dans les mêmes conditions qu'à bord des autres navires.

ART. 12. — Toute fausse déclaration tendant à dissimuler un cas de maladie pestilentielle et à donner pour indemne un navire infecté ou suspect exposerait le commandant et le médecin de qui elle émanerait aux poursuites judiciaires prévues par la loi du 3 mars 1922 : toute erreur de diagnostic pouvant être tenue pour faute lourde exposerait le médecin qui l'aurait commise au retrait de son habilitation à faire des déclarations sanitaires, sans préjudice des poursuites judiciaires auxquelles l'exposeraient les conséquences de l'erreur commise.

# REVUE DES CONGRÈS

## XXXe CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

*(Blois-Tours, 25 au 30 juillet 1927.)*

### L'automatisme mental dans les délices systématisés d'influence hallucinatoires : Le syndrome de dépossession.

M. J. LÉVY-VALENSI (de Paris) ne veut envisager que l'automatisme mental pathologique dont se sont occupés G. Ballet et lui-même avec son maître H. Claude en classant les états psychopathiques d'après l'état de la conscience. Il est surtout intéressant dans les états où existe un automatisme conscient (c'est-à-dire dénoncé par le malade lui-même) mais sans « conscience de l'état morbide », c'est-à-dire dans ce que l'auteur appelle le *syndrome de dépossession.*

Il résume ainsi les éléments de ce syndrome : symptômes *directs* : dépossession du langage intérieur et expressif, de la pensée, de l'affectivité, de la volonté, des actes, troubles pseudo-sensoriels et cœnesthésiques ; *indirects* : fuite ou vol de la pensée, interprétation des actes. Il s'agit d'une manifestation automatique jaillie du subconscient avant toute expression délirante. Sa caractéristique est la désannexion, la désapprobation du Moi.

Le mérite de Clérambault a été à ce sujet de montrer qu'à l'origine le syndrome automatisme mental réduit à l'essentiel, est un « petit automatisme » (syndrome de dissidence, ou d'interférence, ou de passivité) fait d'échos, de non-sens, de phénomènes psycho-moteurs élémentaires, d'inhibitions. Les signes de désagrégation psychique sont communs à la psychose d'influence et à la psychose hallucinatoire chronique, mais la différence des états psychopathiques s'explique par la nature particulière de chaque désagrégation (dépossession ou hallucination) : dans les deux cas, le *délire* est secondaire, explicatif, et le « roman délirant » varie avec le fonds mental et le milieu.

En ce qui concerne la *pathogénie*, l'auteur passe en revue les théories organicistes : celles de la pensée organique d'Hesnard (1921-1923), de la subduction mentale de Mignard (1922-1925), de la cœnesthopathie dystonique de Guiraud (1925) et la plus célèbre, la théorie de Clérambault, pour qui l'automatisme mental, séquelle lointaine d'infections plus ou moins passées inaperçues ou d'intoxications exogènes ou endogènes, serait dû à l'altération tardive et subtile de certains groupes cellulaires du cerveau, probablement au niveau des voies de transmission. L'auteur rejette cette explication à cause de l'identité de l'automatisme mental normal et de l'automatisme mental pathologique, de la transformation possible de l'un dans l'autre, du passage de l'obsession à la dépossession.

En conclusion, il y a probablement une prédisposition

constitutionnelle au syndrome de dépossession, réveillée, par certaines habitudes mentales (spiritisme), l'émotion, les toxi-infections. Il n'est pas impossible d'admettre qu'une constitution acquise de ce genre résulte de processus organiques, infectieux notamment.

### L'automatisme mental.

M. P. Nayrac (de Lille). Il existe deux automatismes : un automatisme *physiologique* ou normal, étudié par P. Janet, et un automatisme *pathologique*, dont la principale caractéristique est une qualité spéciale propre à la psychologie morbide, créatrice (automatisme néoproducteur d'Hesnard).

Le premier, variable à l'infini chez les normaux, est exagéré, élévé ou diminué chez les malades atteints de psychose « physiologique » (mélancoliques, délirants), chez les malades atteints de psychose « anatomique » (confus, épileptiques, déments).

Le second, automatisme psychologique « essentiel », concerne les malades étudiés par de Clérambault. Malades chez lesquels le délire résulte de la réaction d'un intellect resté sain à un certain automatisme spontané, primitif, dissociable de l'hallucination et du délire de persécution. Certains d'entre eux font de l'hallucinose pure durant longtemps. Ceux d'entre eux qui deviennent paranoïaques le font du fait d'une constitution morbide préétablie. Cet automatisme peut être : sensoriel ou sensitif, moteur, psychique, ce dernier étant particulièrement intéressant parce qu'il atteint le sentiment de la liberté de pensée et d'action, donnée immédiate de la vie intérieure.

Les causes de l'automatisme pathologique sont morales (émotions) rarement et avant tout physiques : séquelles lointaines d'infection, causes analogues à celles de l'épilepsie peut-être. Ce qui n'enlève rien au rôle de la prédisposition héréditaire. La théorie mécanistique ingénieuse de Clérambault, très métaphorique, manque de bases suffisantes, de preuves anatomiques.

Quant à la vie affective, M. Nayrac ne lui attribue aucune importance particulière. En ce qui concerne la psychanalyse, il refuse de savoir si elle est ou non utile à l'explication des délires et si elle guérit ou non les malades ; au nom de ses principes cartésiens il déclare vouloir en ignorer l'existence !

### Les tumeurs des ventricules latéraux.

M. J. Jumentié (de Paris). — Il ne s'agit que des tumeurs affectant les parois propres des ventricules latéraux, c'est-à-dire le revêtement épendymaire (tumeurs épithéliales) et sa doublure névroglique (gliomes ou tumeurs conjonctivo-vasculaires), dont il faut rapprocher quelques formations comme certains kystes hydatiques de localisations comparable.

*Au point de vue clinique*, elles se révèlent, souvent sous une forme longtemps monosymptomatique, par l'*épilepsie* généralisée, avec ou sans équivalents, progressive, aboutissant souvent à l'état de mal (analogue à celle des tumeurs, voisines, du corps calleux) ; les malades sont pris souvent pour des arriérés épileptiques, les proliférations épendymaires qui sont à l'origine des tumeurs pouvant être contemporaines de la vie intra-utérine ; les *troubles mentaux* consistent en arriération mentale puis changement de caractère (apparaissant concurremment avec la céphalée), en baisse progressive de l'activité psychique, avec bradypsychie, inertie, manifestations délirantes intercurrentes ; l'*hypertonie* et les *contractures* (par hémorragie ou hypertension intraventriculaire) avec enraidissement des membres, puis généralisé, avec, par exemple, renversement de la tête en arrière ; la *céphalée* intense, sans valeur localisatrice le plus souvent. Evolution souvent très longue, possibilité de mort subite.

*Au point de vue anatomique*, l'auteur décrit :

1° Tumeurs *primitivement ventriculaires*, parmi lesquelles : tumeurs épendymaires ou épithéliales, volumineuses (épendymoblastomes et épendymomes) ; tumeurs de la couche sous-épendymaire comprenant les tumeurs névrogliques (tumeurs glieuses de l'épendymite chronique et gliomes intraventriculaires), les tumeurs conjonctives (sarcomes) et les tumeurs étendues à tous les ventricules (neuroblastomes diffus) ;

2° Tumeurs *secondairement ventriculaires* : gliomes centraux, sarcomes issus du corps calleux par exemple, ou de l'hypophyse, du ventricule, etc. ;

3° Les relations des tumeurs des ventricules latéraux avec l'*épendymite chronique*.

Le *diagnostic* aidé des résultats de la trépano-ponction serait facilité par la radiologie ventriculaire apr s injection de lipiodol, si le danger de cette injection ne paraissait devoir être écarté. Une cause d'erreur radiographique est l'usure de la table interne evec empreintes cérébrales et vasculaires dues uniquement à l'hypertension.

Le *traitement* chirurgical se réduit à peu de chose et la radiothérapie, pleine d'espoir, n'en est pas moins encore assez empirique.

### Le divorce des aliénés, sa jurisprudence, son application, ses résultats, en Suisse et dans les autres pays.

M. W. Boven (de Lausanne). — L'aliénation mentale figure parmi les causes de divorce dans la législation de plusieurs pays d'Europe et d'outre-mer. En France, le Code Napoléon a maintenu le divorce en le restreignant; il fut supprimé par de Bonald et rétabli par la loi Naquet, puis supprimé à nouveau. C'est pour le rétablir aujourd'hui que trois propositions de loi ont été successivement élaborées. Déjà la Commission de la législation civile et criminelle a rapporté sur cette dernière proposition, et M. E. Frot, député, formule des conclusions, en somme, favorables. Telle est l'impression qui paraît dominer au sein des Sociétés savantes, malgré les discussions véhémentes à l'Académie de médecine et surtout à la Société médico-psychologique.

En Suisse (art. 141), « chacun des époux peut demander le divorce en tout temps pour cause de maladie mentale de son conjoint, si cet état rend la continuation de la vie commune insupportable au demandeur et qu'après une durée de trois ans la maladie ait été reconnue incurable à dire d'experts ». La certitude de l'expert fait la conviction du juge. Pour le diagnostic, les tribunaux en sont restés dans les limites d'une psychiatrie très prudente : ils ne divorcent guère que des schizophrènes.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

déments ou près de l'être (85,5 p. 100). En ce qui concerne l'interprétation du texte « vie insupportable au demandeur », c'est surtout l'observation des réactions affectives qui guide le médecin et le magistrat. Quant au terme des trois ans, il a été choisi comme décidant en général du pronostic. Or, c'est la question de la *curabilité* qui fournit surtout matière à discussion en France.

On peut résumer la discussion en disant que deux partis contraires s'affrontent à propos de deux problèmes : 1° la signification éthique et génétique du mariage ; 2° la curabilité des psychoses, de la schizophrénie en particulier.

Pour le rapporteur, le divorce et sans effet sur les cas de folie grave et ne nuit pas, dans la pratique, à l'aliéné ; dans les cas susceptibles de guérir, il est même le plus souvent utile. Aussi son expérience personnelle le pousse-t-il à en proclamer l'efficacité et l'humanité plutôt que la nécessité. C'est pourquoi l'article de la loi à proposer lui paraît être l'article 141 du Code suisse, simplement amputé de la clause de l'incurabilité. (*Presse médicale.*)

# NOUVELLES

**Société internationale de microbiologie.** — Le 28 avril 1927, à l'occasion de la Conférence internationale de la rage, s'est tenue à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le professeur Madsen, une séance préparatoire dont le but était de fonder une Société internationale de microbiologie.

Cette Société a pour but non seulement de favoriser la production scientifique en créant des relations plus étroites entre ceux qui dans les divers pays y collaborent, mais surtout d'affirmer l'unanime conviction de ses membres que la science doit unir les Nations dans un idéal de paix inaltérable et de constante solidarité.

Après un exposé de la question par M. le professeur R. Kraus, puis par M. le professeur L. Martin, après un échange de vues entre les différents membres de la Commission, les décisions suivantes ont été prises à l'unanimité :

1° Une Société est fondée sous le nom de « Société internationale de microbiologie ».

2° Elle comprendra non seulement la bactériologie, mais toutes les sciences se rapportant à la microbiologie (parasitologie, microbiologie médicale, vétérinaire, agricole, botanique, etc.).

3° Les statuts de la Société seront élaborés et ses buts définis dans une séance constitutive qui se tiendra immédiatement avant le prochain Congrès international de microbiologie, le bureau recevant pour première mission d'organiser des Congrès internationaux de microbiologie. Le premier de ces Congrès se tiendra, si possible, en octobre 1928, à Paris.

4° *a.* La Société est placée sous le patronage et l'appui effectif de *membres d'honneur*. Ont été nommés à l'unanimité membres d'honneur :

MM. Roux, R. Pfeiffer, Kitasato, W. Welch, Beyerinck, Wright, Yersin, Winogradsky.

*b.* Sont nommés *membres fondateurs*, les membres présents et ceux qui ont envoyé leur adhésion.

Etaient présents :

MM. Aldershoff (Hollande), Besredka (France), Bujwid (Pologne), Calmette (France), Di Vestea (Italie), Douglas (Angleterre), Fermi (Italie), Finzi (Italie), Hahn (Allemagne), Hempt (Yougo-Slavie), Gerlach (Autriche), Kitashima (Japon), Kling (Suède), Levaditi (France), Marie (France), Martin (France), Mac Kendrick (Angleterre), Mesnil (France), Neufeld (Allemagne), R. Pfeiffer (Allemagne), P. da Silva (Portugal), Prausnitz (Allemagne), Puntoni (Italie), Rajchman (Pologne), Remlinger (France), Sobernheim (Suisse), Schnurer (Autriche), Vallée (France), Wehrle (Allemagne), Wu Lien-Teh (Chine), Zlatogoroff (U. R. S. S.).

Ont envoyé leur adhésion :

MM. Belfanti (Italie), S. Flexner (Etats-Unis), Zabolotny (U. R. S. S.).

Des noms pourront être ajoutés à cette liste.

Les membres fondateurs organiseront dans leurs pays respectifs un *Comité national*. Les pays qui ne sont pas encore représentés pourront également constituer un Comité national.

Chaque Comité national choisira un président par voie d'élection.

Les présidents des Comités nationaux seront de droit vice-présidents de la Société internationale de microbiologie.

Toutes les Sociétés de microbiologie existant déjà pourront adhérer à la Société à titre de membre fondateur.

*c.* Pourront adhérer à la Société, en qualité de « membres titulaires » dans chaque pays, les microbiologistes qui auront été présentés par le Comité national.

*d.* Ont été élus à l'unanimité :

*Président de la Société* : M. Bordet ; *secrétaire général* : M. R. Kraus ; *secrétaires généraux adjoints* : MM. Dujarric de la Rivière, Gildemeister, Harry Plotz.

Les membres présents font confiance au bureau pour le travail préparatoire à la constitution définitive de la Société et l'élaboration de ses statuts.

**Fondation d'un prix d'hydrogéologie.** — M. E.-A. Martel informe qu'il vient de fonder, à la Société de géographie de France, un Prix d'hydrogéologie d'un revenu annuel de quatre mille francs. Ce prix, partageable (entre Français seulement), sera attribué chaque année aux auteurs de recherches et travaux (publiés ou non), ayant pour objet tout ce qui concerne les eaux en général (tant superficielles que souterraines), mais exclusivement aux points de vue pratiques, militaires, hygiéniques : houille blanche, captages d'eau potable, sources médicinales, irrigations, drainages, protections, reboisements, glaciologie, etc. Pour 1927, une partie disponible des arrérages a été attribuée à M. E. Fournier, professeur de géologie à la Faculté des sciences de Besançon et collaborateur principal de la carte géologique de France, pour ses explorations souterraines dans le Jura depuis 1896 et pour ses 1 400 examens géologiques de projets communaux de captages d'eau potable, depuis la circulaire ministérielle du 10 décembre 1900.

**La gratuité des eaux thermales pour les maîtres de l'enseignement.** — Jusqu'ici, la gratuité du traitement

## NOUVELLES *(Suite)*

dans les *établissements thermaux de l'Etat* (Aix-les-Bains, Vichy, Néris, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne-les-Bains, Luxeuil et Plombières) n'était accordée qu'aux fonctionnaires dont le traitement, indemnités comprises, n'excédait pas 12 000 francs.

Ce maximum vient d'être porté à 15 000 francs pour les célibataires ou mariés sans enfants, 16 000 francs pour les fonctionnaires ayant un enfant à leur charge, 17 000 pour deux enfants, 18 000 pour trois, 21 000 pour plus de quatre enfants, étant entendu que le chiffre de 21 000 sera majoré de 1 000 francs pour chaque enfant à la charge en sus du quatrième.

**Pour l'étude de la fièvre jaune.** — Une mission médicale, dirigée par M. A. Petit, membre de l'Académie de médecine et professeur à l'Institut Pasteur, doit partir dans quelques jours pour l'Afrique occidentale française afin d'étudier sur place la fièvre jaune dont un certain nombre de cas ont été signalés.

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle en date du 22 septembre 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecin principal de 1re classe* : M. Perrin (Georges-Henri-Emmanuel), à la disposition des troupes coloniales, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, médecin-chef (service).

*Médecins principaux de 2e classe* : M. Chrétien (René-Charles-Victor), de la section technique du service de santé, est nommé chef de la section technique du service de santé.

M. Reverchon (Honoré-Léon), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française en Grèce, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Combe (Louis-Alexandre), de l'hôpital militaire de Belfort, est affecté à l'hôpital militaire de Tunis (service).

M. Fayet (Antoine-Jean), des troupes du Maroc, est affecté à la section technique du service de santé (service).

*Médecins-majors de 1re classe* : M. Christau (Xavier-Marie), spécialiste des hôpitaux militaires, hôpital militaire de Versailles, est affecté à la section technique du service de santé (service).

M. Kliszowski (Henri-Léon-Stanislas), des troupes du Maroc, est affecté à la 19e région (service).

M. Trèves (Raymond), de l'école supérieure d'éducation physique de Joinville, est affecté au 130e régiment d'artillerie lourde à Joigny (service).

M. Anglade (François-Laurent-Marcel), médecin des hôpitaux militaires, section technique du service de santé, est affecté à l'hôpital militaire de Versailles (service).

M. Junquet (Henri-Xavier-Joseph), médecin des hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), stagiaire à l'école supérieure de guerre, est affecté à l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé. Rejoindra le 3 novembre 1927 (service).

M. Charton (Marie-Joseph-Louis-Félix), de l'armée française du Rhin, est affecté à l'hôpital militaire de Belfort (service).

M. Mulot (Pierre), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), stagiaire à l'école supérieure de guerre, est affecté à l'armée française du Rhin, état-major de l'armée, 4e bureau. Rejoindra le 3 novembre 1927 (service).

M. Millet (Auguste-Henri), de la 19e région, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans (service).

M. Durban (Léonce-Jules-Dominique-Joseph), de l'hôpital militaire de Strasbourg, est affecté à l'école militaire d'artillerie de Poitiers, médecin chef (service).

*Médecins-majors de 2e classe* : M. Cœurdevey (Georges-Benjamin), des troupes du Levant, est affecté à la 19e région (service).

M. Patoiseau (Gaston-Pierre-Joseph), des territoires du Sud tunisien est affecté au 118e régiment d'infanterie à Quimper (service).

M. Rohmer (Georges), des troupes du Levant, est affecté au 158e régiment d'infanterie à Strasbourg (service).

Par décision ministérielle du 7 septembre 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins-majors de 1re classe* : M. Chabardès (Jules Louis-Antoine), des troupes du Maroc, est affecté à la place de Bordeaux (provisoirement) (service).

M. Delacroix (Marie-Julien-Raymond), médecin des hôpitaux militaires des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital Pasteur, à Nice (service).

M. Bouissou (Jean-Joseph-Dieudonné), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française au Brésil, est affecté à la place de Paris (provisoirement) (service).

*Médecins-majors de 2e classe* : M. Keller (Maurice-Amédée), des troupes du Maroc, désigné pour le 6e régiment de chasseurs à cheval, à Saint-Omer (n'a pas rejoint), est affecté à l'infirmerie-hôpital du camp d'Avord (service).

M. Meyer (Eugène), des troupes du Maroc, est affecté au 153e régiment d'infanterie, à Forbach (service).

M. Douriaux (Maurice-Pierre-Jean), des troupes du Levant, est affecté au 6e régiment de chasseurs à cheval, à Saint-Omer (service).

M. Wagner (Kilian-Joseph), des troupes du Maroc, est affecté au 305e régiment d'artillerie portée, à Colmar (service).

*Pharmacien-major de 2e classe* : M. Salès (Bernard-Joseph), de l'armée française du Rhin, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé à Paris (service).

**Etablissements nationaux de bienfaisance.** — Par décret inséré au *Journal officiel* (numéro du 9 septembre), les émoluments alloués au personnel médical des établissements nationaux de bienfaisance ne recevant aucun traitement soumis à retenues pour la retraite et uniquement rémunéré par indemnités sont fixés, à dater du 1er janvier 1925, conformément au tableau ci-après :

A. Maison nationale de Saint-Maurice : médecin assistant, 2 880 fr. ; sages-femmes, 7 200 fr.

B. Hospice national des Quinze-Vingts : médecin de l'hospice, 4 320 fr. Médecins-chefs de la clinique, 2 000 fr.

Chefs de clinique : Pour les 1re et 2e années, 2 880 fr. ; pour les 3e et 4e années, 3 120 fr. ; pour la 5e année, 3 360 fr.

Aides de clinique : Pour les 1re et 2e années, 1 920 fr. ; pour les 3e et 4e années, 2 160 fr. ; pour la 5e année exceptionnelle, 2 400 fr.

Chef de laboratoire de la clinique, 6 000 fr.

Pharmacien, 1 200 fr.

## NOUVELLES *(Suite)*

C. Institution nationale des jeunes-aveugles : médecin, 5 400 fr. ; dentiste, 900 fr.

D. Institution nationale des sourds-muets de Paris : médecin de l'Institution, 5 400 fr. ; chirurgien-chef de la clinique 3 000 fr ; chirurgien adjoint de la clinique, 2 000 fr.

E. Institution nationale des sourd-muets de Chambéry : médecin chef de l'Institution, 1 250 fr. ; médecin adjoint, 625 fr. ; médecin de l'annexe des jeunes filles de Pont-de-Beauvoisin, 750 fr.

F. Institution nationale des sourdes-muettes de Bordeaux : médecin-chef, 2 880 fr. ; chirurgien, 720 fr. ; médecin auriste, 720 fr.

G. Asile national des convalescents : médecins-chefs, 9 000 fr. ; pharmacien, 5 000 fr. ; radiologue, 2 400 fr. ; dentiste, 2 400 fr.

H. Asile national des convalescentes : médecins-chefs, 9 000 fr. ; médecin adjoint, 7 000 fr. ; pharmacien, 5 760 fr.

I. Hôpital-hospice national Dufresne-Sommeiller : médecins, 1 440 fr. ; chirurgien, 1 440 fr.

Par le même décret, il est arrêté que les internes en médecine de la maison nationale de Saint-Marurice, de l'asile national des convalescents et de l'asile national des convalescentes sont recrutés au concours, pour une durée maximum de trois années. Ils reçoivent, outre le logement, le chauffage, l'éclairage et la nourriture dans l'établissement, une indemnité annuelle non soumise à retenue pour pension et fixée ainsi qu'il suit : pour la 1re année, 3 000 fr. ; pour la 2e année, 3 300 fr. ; pour la 3e année, 3 600 fr.

Les taux d'indemnité ainsi déterminés auront effet à dater du 1re janvier 1925.

**Service de santé de la marine.** — Les officiers du Service de santé de la marine, ci-après désignés, reçoivent les destinations suivantes : MM. Mercandier, médecin principal, remplira temporairement les fonctions de médecin-major de l'ambulance de l'arsenal de Brest ; Maleville, médecin de 1re classe, est désigné comme chef de clinique médicale à l'hôpital maritime de Cherbourg ; Paponnet, médecin de 1re classe, est désigné comme médecin résident à l'hôpital maritime de Lorient.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Sont affectés : En Afrique occidentale française, M. Pliquepal d'Arusmont, médecin-major de 2e classe ; en France : MM. Couvy, médecin principal de 1re classe ; Leynia, Le Dentu, médecins-majors de 1re classe ; Marion, Le Bourhis, Jouvelet, médecins-majors de 2e classe.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : en Indochine, MM. Patterson, Blandin et Combaudon, médecins-majors de 1re classe ; en Afrique occidentale française, MM. Guer et de Nas de Touris, médecin-major de 2e classe et médecin aide-major de 1re classe ; au Levant, M. Ott, médecin-major de 2e classe.

**Service de santé militaire.** — M. Bailley, médecin inspecteur en retraite, est nommé au grade de médecin inspecteur dans le cadre des officiers de réserve.

Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecin principal de 1re classe.* M. Spire est affecté comme directeur du Service de santé du 32e corps d'armée, armée française du Rhin.

*Médecins-majors de 1re classe.* Sont affectés : MM. Schneider, à l'Ecole supérieure de guerre, médecin-chef ; Boye, à l'hôpital militaire Villemin, détaché à l'Etat-major de l'armée, 3e bureau ; Théron, au 503e régiment de chars de combat, à Versailles ; Colleye, au 103e régiment d'artillerie lourde hippomobile, à Rouen ; Brunhammer, à l'hôpital militaire de Mulhouse.

*Médecins-majors des 2e classe.* Sont affectés : MM. Cochard, au 520e régiment de chars de combat à Maubeuge ; Lormeau, au 9e régiment de dragons, à Epernay ; Ribollet, au 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie, à Vincennes ; Dechezelle, au 1er régiment de chasseurs à cheval, à Alençon ; Weiss, au 3e régiment du génie, à Arras ; Millischer, au 18e régiment du génie, à Lille ; Brocard, au 23e régiment de tirailleurs algériens, à Metz ; Rolling, au 8e régiment de dragons, à Lunéville ; Renard, au 5e régiment du génie à Versailles ; Deumier, au 57e régiment d'infanterie, à Saintes.

Sont nommés assistants des hôpitaux militaires et sont affectés : médecins-majors de 2e classe. MM. Talbot, comme médecin adjoint à l'Ecole du Service de santé militaire ; Dutrey et Tête, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Liste de classement, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens-majors de 2e classe et aides-majors de 1re classe ayant effectué un stage à l'Ecole d'application du Service de santé militaire en 1926-1927 :

*Médecins* : MM. Carot, Carillon (Raymond), Loustric, Leboucq, Tournadre, Hamon, Meidinger, Frejaville, Idrac, Le Renard, Carillon (René), Robert, Carrat, Gurriero, Fonta, Fort, Raynaud, Franchimont, Thabourin, Laur.

MM. Valette, Cosnier, Courrier, Rone, Cazalas, Gelard, Rollet, Friess, Steullet, Moulènes, Chausset, Calmet, Marty, Duflos, Roussel, Sempe, Carrère, Cavailles, André, Foures.

MM. Lesbats, Moulines, Matinier, Cassou, Fouquet, Donon, Griolet, Martin, Dérennes, Sacaze, Raganeau, Lebrousse, Koehren, Crebassa, Valla, Authier, Lerich, Rouanet, Martinet, Dosdat.

MM. Combescot, Guérin, Vernhet, Henry, Dravet, Carite, Rey, Kieffer, Gensout, Couillard.

MM. Marteau, Eloin.

*Pharmaciens* : MM. Meesmaecker, Bertrand, Rey, Rouche, Larroque, Bordes, Boneil, l'Azou.

**Institut du radium** (Fondation Curie). — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 17 octobre, à 9 heures du matin, au dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Lundi 17 octobre : L'énergie radiante. — Mardi 18 octobre : La découverte de Rœntgen. — Mercredi 19 octobre : Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 20 octobre : Les mesures du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 21 octobre : L'énergie électrique. — Samdie 22 octobre : Les mesures électriques.

Lundi 24 octobre : Les générateurs et les transformateurs. — Mardi 25 octobre : Les interrupteurs, les soupapes et les rhéostats. — Mercredi 26 octobre : Les dynamos et les courants alternatifs. — Jeudi 27 octobre :

## NOUVELLES *(Suite)*

Les divers modes d'emploi des courants alternatifs.— Vendredi 28 octobre : Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Samedi 29 octobre : Les ampoules de Rœntgen à vide.

Lundi 31 octobre: La technique de la radioscopie. — Mercredi 2 novembre : Les images de Rœntgen. — Jeudi 3 novembre : La technique de la radiographie. — Vendredi 4 novembre : Stéréoradioscopie, stéréoradiographie et cinéradiographie. — Samedi 5 novembre : Les bases biologiques de la rœntgenthérapie.

Lundi 7 novembre : Les bases physiques de la rœntgenthérapie. — Mardi 8 novembre : La technique générale de la rœntgenthérapie superficielle. — Mercredi 9 novembre : La technique générale de la rœntgenthérapie profonde. — Jeudi 10 novembre : La radioactivité et les substances radioactives. — Samedi 12 novembre : Les bases scientifiques et les divers modes d'application de la curiethérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de MM. Solomon, Aimé, Paul Gibert, Proust et Blondeau ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 24 octobre, est de 250 francs et sera acquitté entre les mains de M. Solomon, chef du laboratoire.

**Clinique médicale de l'hopital Cochin.** — Traitement des fractures et luxations des membres. Un cours complémentaire aura lieu du 11 au 22 octobre 1927, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Lascombe, Godard et Oberthur, chefs de clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

**Chaire d'hygiène et médecine préventive.** — *Cours complémentaire sur la tuberculose*, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon Bernard et M. Robert Debré, agrégé, avec la collaboration de MM. Panisset, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laennec ; de Jong, agrégé d'anatomie pathologique ; Zimmern, agrégé dephysique ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec ; Paraf, Bonnet, préparateurs à la Faculté ; Baron, Pelissier, Thomas et Lelong, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois ; Vitry, assistant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine ; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ; Evrot, délégué technique du Comité national de défense contre la tuberculose.

Ce cours aura lieu du 7 novembre au 3 décembre 1927. Il comprendra à la Faculté, tous les après-midi, des exercices pratiques de laboratoire et des leçons qui seront données au laboratoire d'hygiène ; et, à l'hôpital Laennec et au dispensaire Léon-Bourgeois, tous les matins, des exercices pratiques de clinique.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 250 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose 66, *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs (V^e^).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

La première réunion des élèves aura lieu à l'hôpital Laennec (service du professeur Léon Bernard), le lundi 18 octobre, à 10 heures.

Exercices pratiques à l'hôpital Laennec.

Examens de laboratoire à la Faculté.

Des visites seront faites à des établissements antituberculeux à des dates qui seront ultérieurement désignées.

**La diathermie en oto-rhino-laryngologie.** — Le Dr H. Bourgeois et les Drs Fouquet et Lemoine commenceront le lundi 10 octobre à l'hôpital Laennec une série de huit leçons. Le nombre des auditeurs est limité à six. Le cours aura lieu tous les matins à 10 heures et en outre le 10 et le 11 à 16 heures.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser au Dr Fouquet.

**Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Travaux pratiques de laboratoire (professeur Jeanselme).** — Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie auront lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle Olgo Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 à 19 heures.

*Premier cours.* — Ultra-microscopie. Coloration du tréponème Spirilles banaux.

Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien.

Bacille de Ducrey. Gonocoques Microbes pyogènes. Autovaccins.

Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen.

Mycoses. Teignes. Examen direct. Cultures.

Hématologie.

Technique de la biopsie. Coupes (inclusion et coloration).

*Deuxième cours.* — Réactions de Wassermann, de Hecht.

**Les élèves font les manipulations individuellement. Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.**

# NOUVELLES *(Suite)*

Un certificat leur est remis à la fin de la série de travaux pratiques.

Prix de chaque cours : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements et dates des séances, s'adresser à M[lle] Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 10 à 11 heures.

**Laboratoire de bactériologie (Faculté de médecine de Paris) (Professeur : M. A. Lemierre).**— Sous la direction de M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux, auront lieu pendant le semestre d'hiver 1927-1928, deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles commenceront le mardi 15 novembre 1927, à 14 heures, au laboratoire de bactériologie, et continueront les jeudis, samedis, et mardis suivants, à la même heure.

Cet enseignement sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

PROGRAMME DES DÉMONSTRATIONS

PREMIÈRE SÉRIE : *Technique de microbiologie clinique.*

1[re] leçon : Généralités. Maniement du microscope. Examen des microbes à l'état frais. Colorations. Stérilisation de la verrerie. — 2[e] leçon : Analyse bactériologique du pus. Préparation des milieux de culture liquides. — 3[e] leçon : Technique de la séparation des germes. Inoculation aux animaux. Préparation des milieux de culture solides. — 4[e] leçon : Examen bactériologique des exsudats bucco-pharyngés. Diagnostic de la diphtérie. — 5[e] leçon : Examen bactériologique des crachats. Diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — 6[e] leçon : Diagnostic de la syphilis. Recherche du tréponème. — 7[e] leçon : Examen bactériologique du sang. Examen direct. Hémoculture. Inoculation. — 8[e] leçon : Les séro-diagnostics. — 9[e] leçon : Examen bactériologique du liquide céphalo-rachidien. — 10[e] leçon : Examen bectériologique des matières fécales. — 11[e] leçon : Examen bactériologique des urines. — 12[e] leçon : Examen bactériologique de l'eau.

DEUXIÈME SÉRIE : *Etude pratique des microbes pathogènes.*

1[re] leçon : Physiologie et classification microbiennes. — 2[e] leçon : Staphylocoque. — 3[e] leçon : Streptocoque. Pneumocoque. — 4[e] leçon : Gonocoque, méningocoque. — 5[e] leçon : Peste, pasteurelloses. — 6[e] leçon : Bactéries, hémoglobinophiles. Coccobacille de Pfeiffer, bacille de Ducrey, bacille Bordet et Gengou. — 7[e] leçon : Groupe colibacille-Eberth. — 8[e] leçon : Pneumobacille. Protéus. Micrococcus melitensis. — 9[e] leçon: Bacilles dysentériques. Vibrion cholérique. — 10[e] leçon : bactéridie charbonneuse. — 11[e] leçon : Microbes anaérobies. Bactériologie de la gangrène. — 12[e] leçon : Bacilles du tétanos et du botulisme. — 13[e] leçon : Bacille diphtérique. — 14[e] leçon : Bacille tuberculeux. — 15[e] leçon : Bacille tuberculeux. — 16[e] leçon : Bacille tuberculeux. — 17[e] leçon : Lèpre et morve. — 18[e] leçon : Les spirochètes. — 19[e] leçon : Le tréponème de la syphilis. — 20[e] leçon : Réaction de Wassermann. — 21[e] leçon : Réactions de floculation. — 22[e] leçon : Les virus invisibles. — 23[e] leçon : Les virus invisibles. — 24[e] leçon : Le bactériophage de d'Herelle.

Ces démonstrations seront complétées par cinq leçons de parasitologie suivies de travaux pratiques, faites par M. le professeur Brumpt et par M. le D[r] Joyeux, agrégé.

Elles porteront sur les objets suivants : 1° les trypanosomiases ; 2° les leishmanioses ; 3° le paludisme ; 4° la dysenterie amibienne ; 5° les mycoses.

Les droits à verser sont de : 150 francs pour la première série, 250 francs pour la deuxième série, 100 francs pour les leçons de parasitologie.

Les bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat de hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Lyon.* Congrès international d'hydrologie, climatologie, géologie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de doctorat en médecine.

10 OCTOBRE (10 au 18). — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Semaine de gastrologie par MM. les D[rs] RAMOND, JACQUELIN, ZIZINE, GOROLSTID.

10 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 heures. Ouverture du cours de pratique cardiologique par MM. les D[rs] LAUBRY, ROUTIER, WALSER, MARCHAL, CHAPERON, DEGLAUDE, M[lle] BROSSE.

10 OCTOBRE. — I[er] Congrès panaméricain de la tuberculose. Secrétariat de la Commission d'organisation : Calle 9 de Julio, 443, Cordoba (Argentine).

11 au 14 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de médecine.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion du syndicat des médecins biologistes.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce, Sorbonne et Académie de médecine. Célébration du centenaire du médecin-inspecteur Villemin.

16 ET 17 OCTOBRE. — Congrès annuel de la Société italienne d'orthopédie, Institut Rizzoli, Bologne.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de la Société d'oto-rhino-laryngologie.

17 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies des reins, par MM. le professeur LEMIERRE, MM. les D[rs] ABRAMI, BRULÉ, VALLERY-RADOT, professeurs agrégés.

18 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat.

18 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

18 AU 23 OCTOBRE. — Journées médicales de Madrid, Faculté de médecine, Madrid. Secrétaire général : M. Coca, Lagasca 38, Madrid.

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Cours de perfectionnement de bactériologie de M. le professeur COSTA.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Le médecin***, par MAURICE DE FLEURY, de l'Académie de médecine. 1927, 1 vol. de 128 pages de la collection « Les caractères de ce temps ». Prix : 6 francs (*Hachette et Cie à Paris*).

Tracer le portrait du médecin n'est pas chose aisée et, dans le passé, beaucoup s'y sont essayés, l'ironie trop souvent injuste ne compensait pas l'insuffisante observation. La critique est facile et le lecteur s'amuse aisément quand on lui montre dans le médecin, comme au milieu du siècle dernier, « un homme vêtu de noir, mettant des drogues qu'il ne connaît guère dans un corps qu'il ne connaît pas ». Le problème est plus complexe et, pour tracer les multiples aspects du médecin d'aujourd'hui, dire la place qu'il tient, les services qu'il rend et, sans méconnaître ses travers, dégager sa vraie physionomie, il faut un observateur averti, un écrivain alerte, un psychologue, capable d'analyser avec son esprit et de sentir avec son cœur. Maurice de Fleury était particulièrement désigné pour mener à bien cette tâche difficile. Dans un petit volume, qui se lit d'un trait, il a, en une série de chapitres qui sont autant d'agréables causeries, tracé le tableau de la médecine et des médecins contemporains. Il faudrait tout citer. Je me bornerai à signaler son étude si vivante de l'Académie de médecine et des académiciens où quelques portraits justement nuancés se reconnaissent aisément, les pages où il montre ce qu'est la Faculté de Paris, ce que sont nos hôpitaux et quels admirables médecins l'on y peut rencontrer, celles encore où il évoque quelques figures de praticiens, où il retrace ce que furent un Potain, un Péan, un Charcot, où il analyse avec humour le style médical et fait, en un rapide aperçu, l'histoire des médecins philosophes. Il se préoccupe en terminant de l'avenir de la médecine et des médecins et met en relief l'idéal qui n'a jamais cessé de nous conduire et auquel, malgré tout, nos successeurs ne pourront pas, ne voudront pas renoncer. L'élégant et attrayant petit volume de Maurice de Fleury est une lecture de choix pour les médecins et pour leurs malades.

P. LEREBOULLET.

***Nos enfants à la mer*** (Guide médical pour le séjour sur les plages), par le Dr GEORGES BARRAUD (de Chatelaillon-Plage), ex-interne provisoire des hôpitaux de Paris, avec préface du Dr COMBY. Un vol. in-16 de 144 pages, 8 francs (*Expansion scientifique française, Paris*).

Que de fois n'est-il pas demandé au médecin un petit volume précis disant comment diriger la cure solaire d'un enfant à la mer, comment régler la balnéation, quelles sont les règles d'hygiène à observer. Que de fois aussi le médecin n'est-il pas consulté sur les avantages et les inconvénients de telle ou telle plage, sur les indications ou les contre-indications de la cure marine chez certains enfants présentant telle ou telle tare organique. A ces questions le Dr Barraud répond par un livre simple, clairement écrit, plein de conseils pratiques, dictés par l'expérience. C'est un véritable guide de puériculture hélio-marine destiné à la fois aux médecins et aux familles et qui, comme le dit M. Comby dans la préface, « vient combler une lacune dans notre enseignement médical moderne ». Tout y est envisagé et exposé avec beaucoup de bon sens et on ne peut que souhaiter la diffusion de cet excellent petit volume.

P. LEREBOULLET.

***Hygiène infantile***, par RAOUL BRUNON, professeur honoraire de clinique interne à l'École de médecine de Rouen (3e *édition du Traité d'hygiène infantile*). In-8 de 280 pages, 12 francs (*Maloine, à Paris*).

Ce petit volume, malgré la richesse de la documentation, n'a rien de la sécheresse habituelle aux traités didactiques. Il a le même charme et le même intérêt que les autres ouvrages du professeur Brunon.

Écrit dans une langue précise et simple, original dans la pensée, élégant dans la forme, il contient l'essentiel de ce qu'on doit savoir pour élever rationnellement un enfant.

L'auteur s'élève fréquemment aux questions d'ordre général, aux données historiques, aux problèmes de l'éducation et de la morale.

Sous sa forme concise et simple, ce petit ouvrage renferme une série de précieux conseils basés sur une longue expérience et on ne peut qu'en recommander vivement la lecture à tous ceux qu'intéresse l'hygiène infantile.

P. L.

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

**Clinique médicale des enfants. Affections de l'appareil urinaire**, par le Pr NOBÉCOURT, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8 de 345 pages, prix : 40 francs (*Masson, et Cie, éditeurs, à Paris*).

Chaque année le professeur Nobécourt ajoute un nouveau volume à la collection de ses leçons de clinique. Après avoir groupé celles qui avaient trait à l'appareil repiratoire, à l'appareil circulatoire, aux troubles de la nutrition et de la croissance, il réunit aujourd'hui celles qu'il a professées sur les *affections de l'appareil urinaire*. Celles-ci sont très variées et mieux connues depuis qu'on sait, chez l'enfant comme chez l'adulte, poursuivre, à propos de chaque malade, une série de recherches portant sur l'élimination de l'eau, des chlorures, de l'urée, sur la pression artérielle et les modifications du volume et des bruits du cœur. Soucieux de précision clinique, le professeur Nobécourt s'est efforcé d'appliquer à l'enfant une méthode d'exploration aussi physiologique que possible et de n'affirmer que ce qui lui paraissait nettement prouvé.

Les leçons qu'il groupe sont à cet égard des modèles, et tout pédiatre qui veut se perfectionner dans l'étude des néphrites de l'enfant lira avec fruit les leçons sur les néphrites œdémateuses, les néphrites hématuriques, les néphrites azotémiques et hypertensives ; celles qui surviennent au cours de la scarlatine et du purpura ne sont pas moins bien analysées. L'importance chez l'enfant des infections pharyngées à l'origine des néphrites, l'étiologie et les caractères cliniques de la maladie amyloïde, l'étiologie des hématuries, la signification et le traitement de l'éclampsie des néphrites, les formes des pyélites et des pyélonéphrites des enfants, les variétés cliniques des albuminuries orthostatiques, autant de chapitres qui montrent le nombre et l'intérêt pratique des sujets abordés dans ce volume, où l'on retrouve toutes les qualités qui font le succès de l'enseignement du professeur Nobécourt.

P. LEREBOULLET.

**La Vaccination préventive contre la tuberculose par le B. C. G.**, par A. CALMETTE, sous-directeur de l'Institut Pasteur, avec la collaboration de C. GUÉRIN, A. BOQUET et L. NÈGRE. Un vol. de 250 pages, 22 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

La vaccination préventive contre la tuberculose par la méthode de Calmette et Guérin se développe chaque jour ; de tous côtés on l'applique à l'enfant dès les premiers jours de la vie, et c'est seulement une expérience étendue et longtemps prolongée qui en consacrera définitivement l'efficacité. D'ores et déjà, il semble avéré que son innocuité est complète et la protection qu'elle exerce ressort des statistiques jusqu'ici publiées. Il est évident que tous les médecins doivent aider au développement de cette méthode, de laquelle peut et doit résulter la diminution de la morbidité tuberculeuse et que, pour cela, ils doivent en connaître les bases expérimentales et biologiques.

Aussi le professeur Calmette a-t-il été heureusement inspiré en publiant un ouvrage où, méthodiquement et clairement, sont groupés tous les documents sur lesquels est basée la vaccination par le B. C. G. (bacille Calmette-Guérin).

Cet ouvrage débute par un exposé bref, mais cependant complet, des multiples recherches qui ont été entreprises par beaucoup de savants de divers pays et par lui-même depuis la découverte du bacille tuberculeux par Robert Koch, en vue de produire l'immunité antituberculeuse. L'auteur montre que, grâce à ces travaux, se sont dégagées deux notions essentielles : d'abord que, seule, une infection réalisée dès le jeune âge par quelques unités de bacilles peut créer l'immunité à l'égard des réinfections, et ensuite que, pour être sûrement inoffensive et efficace, cette immunité doit être obtenue aussitôt après la naissance du sujet sensible, par imprégnation de son organisme avec une race de bacilles privés de toute propriété pathogène et *vivants*.

Dans les chapitres qui suivent, M. Calmette résume tous les travaux sortis de son laboratoire sur l'utilisation du B.C.G. pour la vaccination antituberculeuse des bovins, et après avoir indiqué dans tous ses détails la technique qui a servi à créer sa race avirulente de bacilles-vaccins, il décrit les résultats de la vaste expérience entreprise par l'Institut Pasteur depuis plus de cinq ans sur l'*immunisation des enfants nouveau-nés contre l'infection bacillaire*. Ces résultats sont saisissants dans leur ensemble. Ils montrent qu'alors que, chez les *non-vaccinés nés de mères tuberculeuses* ou *vivant en milieu infecté*, la mortalité dans la première année de la vie est d'au moins 24 p. 100, cette mortalité n'est plus que de *moins de* 1 p. 100 chez les enfants de même condition *vaccinés* dans les dix premiers jours après leur naissance.

A chaque page de ce livre, apparaît la méthode avec laquelle depuis un quart de siècle le professeur Calmette poursuit son effort avec ses collaborateurs C. Guérin, A. Boquet et L. Nègre; on y voit quel solide appui expérimental il lui a donné avant d'en tenter l'application à l'homme.

Il suffit de vivre dans un hôpital d'enfants et d'y constater les ravages que fait la tuberculose chez les tout petits pour se rendre compte de l'immense bienfait que peut amener la généralisation de la vaccination antituberculeuse et souhaiter que ce livre, en convainquant les hésitants, aide à propager davantage encore la méthode de Calmette.

P. LEREBOULLET.

**Formules usuelles**, par SÉGARD et LAEMMER, Les consultations journalières. 1 vol. in-16 de 560 pages, prix : 30 francs (*G. Doin et Cie éditeurs*).

Il faut savoir gré aux auteurs d'avoir cherché à présenter aux praticiens un formulaire original.

Sans s'encombrer de nombreux médicaments, ils se sont fait une règle d'indiquer pour chaque maladie le *médicament type*.

Ils étudient *ses modes d'emploi* tant externe qu'interne. Leurs formules sont simples et d'un usage courant. Enfin le mode de classement des maladies par ordre alphabétique rend l'usage de ce formulaire très pratique.

*Simplicité, clarté*, sont des qualités qui feront apprécier grandement les *Formules usuelles* des praticiens et des étudiants.

M. DELION

# LIBRES PROPOS

## EXPROPRIÉS

Mais oui, c'est comme cela, nous sommes expropriés !

Nous avions cru, on nous avait dit que notre peau d'âne nous conférait le privilège de l'exercice de la médecine. Nous avons le temps de revenir de notre illusion. Chaque jour emporte quelque lambeau du pauvre parchemin, si tant est toutefois que l'on ne nous ait donné une feuille de papier sulfurisé, diplôme-papier ou tout comme.

Naguère encore la pratique médicale avait bien quelques fuites, quelques succédanés, l'empirique, le rebouteux, la matrone, l'annoncier de la quatrième page du journal, la sœur des malades, le pharmacien et son aimable préparateur, mais ça pouvait aller. Après deux ou trois petits tours chez ces doux confrères mineurs, la plupart de nos justiciables revenaient un peu plus clocheteux que devant, passer devant notre sourire sans rancune. Et c'était bien ainsi. Les uns permettaient d'apprécier les autres.

Oui, mais, on nous a changé tout cela. Philanthropes par-ci, politiciens par-là, chacun a senti en soi un médecin qui sommeillait. Il n'est plus de moindre maire de campagne qui ne préside la Société de secours mutuels de son village, de nouvelle riche qui ne patronne une société de secours et n'ait son comité local, de candidat à quelque fonction élective qui ne fonde un dispensaire polyvalent, sinon un hôpital déclaré général. Les lois sont commodes. On peut, chacun peut, chaque collectivité peut se piquer de médecine, il n'y a qu'à créer un commencement d'organisation, trouver un local et un premier fonds de roulement, les subventions feront le reste.. Peut-être avez-vous par hasard pensé qu'il faudrait au moins un médecin en cette histoire. Ça, c'était le moins difficile à trouver. Un médecin, non, dix médecins, quand vous voudrez, là, tout de suite. Notre vieux confrère, mais voilà son affaire. Sa nomination sera la récompense honorifique, l'expression des suffrages reconnaissants de trois générations qui lui doivent la vie et la santé ! Le jeune confrère, voilà l'homme qu'il nous faut, apportant les méthodes nouvelles. Le vieux sentira moins le lâchage des reconnaissances invoquées tout à l'heure. C'est la retraite dans la dignité. Le jeune aura l'occasion de se faire rapidement apprécier. Il faut l'aider, ce jeune homme. Les études ont dû être bien dures après guerre !

Boum, ça y est, ce n'était pas plus malin que cela, voilà nos médecins qui exercent la médecine en seconde main. Les voilà médecins de l'œuvre de la commune, du dispensaire, de la collectivité. Expropriés par persuasion. Ils la feront, notre médecine !

Ce n'est pas le dépouillement. Nous ne vous demandons pour le moment que de collaborer à la diffusion de la médecine, même pas, de l'hygiène. Plus tard, en compensation du petit sacrifice présent, vous aurez l'abondance amenée par l'habitude. Ne conservez-vous pas toutes les visites à domicile, les urgences, enfin ce qui est votre grande activité et le champ normal de votre dévouement publiquement reconnu? Ce n'est pas nous, pauvres administrateurs incompétents, qui pouvons donner à la médecine sociale son ampleur et son efficacité, c'est vous, médecins, qui êtes tout. Merci de vouloir bien mettre en œuvre nos intentions et faire de notre rêve ambitieux une belle réalité !

Re-boum ! Musique, inauguration, rubans... et quelque temps après on apprend que le succès dépasse les prévisions et qu'il est nécessaire d'envisager une organisation de soins à domicile, suite légitime de l'évolution rapide des idées et des faits. On organise. Ici, les mêmes médecins, déjà enchaînés par des contrats traînards ou de vieilles habitudes de concessions à la mutualité, acceptent la nouvelle combinaison, avec, comme de juste, un tarif qui retarde un peu, sinon beaucoup, sur l'indice du prix de la vie locale. Là, les médecins ont la tête plus dure, mais ils voient un jour arriver un médecin qui s'installe dans des locaux mis à sa disposition par la commune, sans loyer ni patente, employé, comme ceux de la mairie, et qui fait les consultations publiques et les visites à domicile. Résistance, famine, détresse et disparition vers un autre poste... de fonctionnaire, du même type... dans une autre commune. Il faut vivre. Les uns acceptent la liquidation judiciaire, les autres sont acculés à la faillite.

Et ceci n'est malheureusement pas un conte pour faire peur aux mauvais enfants. Demandez à ceux de Limoges, à ceux d'Essonnes, d'Athis-Mons, à ceux de Romans, comment, et avec quelle rapidité, quelle désinvolture, on les a liquidés. Expropriés, disions-nous tout à l'heure. L'expropriation comporte d'habitude des préavis, en tout cas des indemnités ou des compensations. Oui, pour des locataires ou des propriétaires. Expulsés, faudrait-il dire. Voici venir le grand soir médical. Ni propriétaires, ni locataires de notre médecine. Socialisés. Ça commence.

HENRY THIEL.



# VARIÉTÉS

## L'HEURE DE MIDI ET LA SIESTE

*Mœurs antiques.*

*Post prandium sta, post cœnam ambula.*
Ecole de Salerne.

*Souvenirs scolaires. Midi autour du* mare nostrum. *Caractères religieux de l'heure du midi : Pan et ses congénères. Chômage : midi et sieste. Opinion des médecins. La pratique. Exceptions habituelles : gymniques, agricoles, judiciaires. Faits particuliers : amour, guerre, crime, discussions philosophiques. Le mythe des cigales* (Platon).

*Tityre, tu patulæ...* C'est derrière les épaisses murailles d'un lycée parisien qu'aux heures chaudes nous goûtions les joies, purement rythmiques et verbales, de ton sommeil anonchali, sous le hêtre aux larges frondaisons : *lentus in umbra, frigus opacum,* certes, mais dans l'atmosphère douteuse d'un hémicycle brumeux et surpeuplé.

La sieste est une des images favorites du décor méditerranéen et le chant des églogues est cliquetis de mots pour qui n'a vécu autour du *mare nostrum.* « Midi, roi des étés », impose une détente et un arrêt de la vie ; c'est le moment de plus grande expansion de ces climats ardents, de plus grande beauté, selon une théorie chère à Théophile Gautier. L'ombre, par opposition, prend une valeur précieuse, cette ombre d'Orient, dont parle France, « épaisse et fraîche comme de l'eau ».

La poésie bucolique a trouvé à ce propos des accents qui chantent dans toutes mémoires, et je n'insiste pas.

« Simichide, où traînes-tu tes pas, à ce plein jour, quand le lézard dort parmi les ronces et que l'alouette huppée a cessé de vaguer ? »

Oppien, le chasseur, rejoint sur ce point Théocrite et ses idylles :

« Quel doux sommeil sur les fleurs à la saison printanière ! Quelle joie l'été de s'étendre sous les grottes et de prendre son repas sur les rochers ! »

Les dieux eux-mêmes se reposent. Le « démon de midi » n'est pas uniquement biblique : c'est l'heure où Pallas Athéné prend son bain sur l'Hélicon, dans les ondes d'Hippocrène : on sait que Tiresias, spectateur involontaire, y perdit la vue ;

Où la chaste Diane, dont la mère voile pudiquement les bras au retour de la chasse, « s'endort sur son carquois, les flèches plantées autour d'elle », ou encore, dans le val de Gargaphie, prend, au milieu de ses compagnes empressées, de rafraîchissantes ablutions, alors que le chasseur Actéon, outrageant sa nudité d'un regard, est, de ce chef, mué en cerf et meurt ;

Où le « dragon » (Eschyle) siffle furieusement ; où les brebis de Vénus, à la toison dorée, pointent contre Psyché une corne agressive ;

Où le rhapsode nous dépeint Zeus pesant sur ses balances d'or les destinées humaines ;

Où, dans sa prière à Palès, le berger d'Ovide redoute de rencontrer Faunus endormi dans un champ ; mais que ne redoute-t-il pas encore? Les nymphes, le dieu chèvre-pied, toutes les divinités, les tombeaux qu'il ne faut pas fouler, le *vetitum nemus* qui a ses limites intangibles, l'eau dont il faut respecter la limpidité, tout est crainte ;

Où le chevrier de Théocrite hésite à jouer de la syrinx sur la bruyère, car il n'est point permis de réveiller Pan, au temps de son repos : « il est irascible et l'âcre bile lui gonfle volontiers les narines ». Il est pourtant parfois indulgent et punit le larcin de sa flûte pendue à l'arbre (Calpurnius) par une simple leçon de musique ;

Où la forêt druidique décrite par Lucain est pleine de terreur :

... La nuit, dans le silence,
Ou quand au haut du ciel l'ardent Phébus s'élance,
Le prêtre n'ose entrer dans ce sombre désert
Et craint d'y rencontrer le maître affreux qu'il sert.

Où les napées du bois de Déméter s'ébattent sous le « peuplier élevé » : malheur à Eresichton qui l'abat ;

Où la mer s'apaise, où les vents tombent, comme le Stagirite s'en pose le problème, où Protée apparaît parmi ses phoques. J'emprunte à Leconte de Lisle le fragment homérique :

« Quand Hélios atteint le milieu de l'Ouranos, alors que le véridique Vieillard marin sort de la mer, sous le souffle de Zéphyros et couvert d'une brume épaisse », ou plutôt, image autrement belle, « caché par le noir frémissement des eaux. Etant sorti, il s'endort sous les grottes creuses. »

Virgile reproduit ce thème, et voici la réplique, édulcorée sous la plume d'un autre Delille, l'abbé :

Moi-même, quand Phébus, partageant l'horizon,
De ses feux dévorants jaunira le gazon,
A l'heure où les troupeaux goûtent le frais de l'ombre,
Je guiderai tes pas vers une grotte sombre,
Où sommeille ce dieu sorti du sein des flots.

Où, pendant que les Sirènes préludent au loin, la cire fond entre les doigts d'Ulysse, sous « la toute-puissance et la clarté du fils d'Hypérion ». On se récite ces paroles de Talthybius d'Eschyle :

« Si l'on vous peignait ces étés, alors que la mer, immobile, abandonnée des vents, retombant dans sa couche, s'endormait à l'heure de midi. »

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Et le dauphin apprivoisé de Baia, quêtant du pain, s'approche du rivage.

***

Si, dans ces contacts avec l'élément divin, on pouvait laisser sa vue, sa vie, sa raison—*lymphati* pour *nymphati*, *cerriti* pour *cereriti*, *lunatici*, *fanatici*, *larvati*, *attoniti*, sans compter les délires apollinien, dionysiaque, — il s'agit parfois d'une simple hallucination comme Tacite en offre un exemple.

« En Afrique, Curtius Rufus, dans la ville d'Adrumète, vers le milieu du jour, se promenait sous les portiques déserts, lorsqu'une femme de taille plus qu'humaine apparut à ses yeux, et lui dit ces paroles : « C'est toi, Rufus, qui viendras « un jour dans cette province comme proconsul»... Il acheva plus tard, en effet, de vérifier l'annonce de sa destinée. »

Enfin, Socrate, dans le Phèdre, explique comment les nymphes bienveillantes de midi lui soufflent l'enthousiasme, au sens originel du vocable.

***

Cadrans solaires et clepsydres permettaient de numérer les heures : à la période romaine, on s'était arrêté à la subdivision en douze parts de chacune des moitiés, diurne et nocturne, du nycthémère, parts et moitiés inégales entre elles, sauf aux équinoxes. Midi, *meridies*, pour *medius dies*, centrait le laps diurne, entre la sixième et la septième.

Sexta quies lassis, septima finis erit,

dit Martial.

L'espagnol *siesta* pour *sexta* est encore dans Mme de Sévigné. Le mot a été tardivement naturalisé et nos pères parlaient de « méridienne, mérienne », avec le verbe « mérienner », ou « dormir sur jour », chez Montaigne.

Les anciens prenaient un repas léger à ce moment sans invités — *prandere seorsum*, *cœnare cum amicis* — suivi d'une pause dans le rythme des occupations, si possible, comme on le lit au vers de Martial. C'est affaire de climat et de saison ; chez nos voisins, au delà des Pyrénées, un dicton prétend qu'on ne voit alors dans les rues que des chiens et des Français. L'ombre est une denrée rare pour les pays brûlés : « l'arbre libyen protège à peine son tronc ». Démosthène imagina certain jour un débat, entre l'usager et le propriétaire, à propos de l'ombre de l'âne loué.

Le labeur manuel et la vie animale sont suspendus, mais la vie intellectuelle offre les formules les plus diverses.

Je limiterai ma glane à quelques textes : Varron souligne l'utilité de ce sommeil « intercalaire ». « D'aucuns, selon Sénèque, se sont prescrit un intervalle de repos au milieu de la journée, remettant pour l'après-midi les affaires les moins importantes. » Pline le Jeune observe la sieste l'été, mais l'hiver, à sa villa de Laurente, il la supprime et veille la nuit. Son oncle, l'Ancien, déjeunait, s'exposait au soleil, tandis qu'on lui lisait, passait à l'eau froide, puis faisait un somme. Sidoine Apollinaire, les mets absorbés, se livrait au *somnus meridianus sæpe nullus, semper exiguus*.

Aux époques récentes, cette coupure était si bien entrée dans les mœurs, que le Digeste impose aux patrons de respecter la sieste de leurs affranchis. Libanius voudrait restreindre au minimum le sommeil des hommes d'État, en prenant comme épigraphe de son discours un vers connu de l'*Iliade*, mais Julien, son correspondant, ne laisse pas néanmoins de sacrifier à cette pratique habituelle, comme il en fait part à Libanius lui-même.

***

Hippocrate conseille : « En été, pendant le jour, on fera, afin que le corps ne soit pas desséché par la saison, une sieste, non pas longue, mais courte. » Le sommeil « humecte » en effet : Galien ordonne aux gens fatigués et desséchés un déjeuner sommaire, suivi d'un long espace de détente jusqu'à un dîner retardé. « Se laver, manger, dormir doucement » étaient des usages consacrés par un vers grec. Celse préfère inverser la succession : *Longis diebus meridiari, potius ante cibum.* Il convient aussi de s'abriter contre le soleil à son apogée. Paul d'Égine développe amplement sa doctrine : la sieste est recommandable, mais la coction n'a pas le temps de s'opérer. certains ont en se levant des aigreurs, des flatuosités et même du clapotement gastrique, ces fluctuations décrites et discutées par Galien. Musa admet que l'urine de l'homme sain, blanche le matin et après la sieste de l'après-midi, se colore au contraire après les promenades, qui la troublent. Le comique Nicophon croit que si l'on s'endort ayant pris figues vertes au déjeuner, la fièvre accourt, avec un vomissement de bile.

La moustiquaire protège le dormeur diurne : Paul le Silentiaire célèbre ses mérites en une épigramme de l'*Anthologie*.

***

Le sénat siégeait, puisque César y périt ; les tribunaux ne vaquaient point. Cicéron, libéré de l'*opera forensis*, peut seulement alors « adopter, tout en ne veillant plus, des habi-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

tudes de sieste, qui n'étaient pas les siennes auparavant ».

Le jour, du point de vue judiciaire, comportait en effet une quadripartition : *Mane, ad meridiem, de meridie, suprema.* Les trois dernières divisions étaient criées au public par l'*accensus* du préteur ; cette période utile s'étend de la *tertia* jusque vers la fin de la *nona*, soit en été, à Rome, un peu avant quatre heures.

Caligula, ayant condamné, par un même arrêt, plus de quarante accusés, vint trouver sa femme Cesonia, en se vantant du grand travail qu'il avait fait pendant sa méridienne.

***

Une autre exception à cette loi du repos méridien figure au titre des exercices gymniques, au moins comme on les pratiquait chez les Grecs et chez les professionnels.

« L'athlète lourd, selon la formule des Eléens d'Olympie, s'entraîne au cours de l'été, pendant que le soleil brûle les herbes du bassin d'Arcadie : il endure un sable plus chaud que celui d'Ethiopie et il doit le supporter en commençant à midi. »

Philostrate, qui rapporte cette coutume, note que « les ignorants pendant l'été s'exposent à l'ardeur de tous les soleils ; les athlètes instruits, qui raisonnent, ne le font pas sans discernement, et choisissent : car les soleils, avec vent du Nord et sérénité, frappant à travers une atmosphère claire, sont purs et favorables, tandis que, par les vents du Sud et un ciel nébuleux, ils sont humides, très chauds ; ils sont plus déprimants qu'invigorants ».

La méthode était généralement acceptée chez les Grecs :

« Puis ce sont les palestres onctueuses, écrit Lucien, la poussière sous la chaleur d'un soleil de midi, la sueur que font ruisseler les efforts de la lutte, un bain de quelques instants, une table frugale qui prépare à de nouvelles occupations. »

Ailleurs, notre auteur compose un dialogue entre Solon et Anacharsis, en Athènes, au gymnase d'Apollon Lycien. Le dernier a laissé au logis son bonnet national et s'étonne que Solon puisse ainsi rester tête nue sous une lumière de canicule, tombant d'aplomb : il voudrait s'abriter. Son hôte répond en lui montrant les jeunes guerriers qu'il forme, au hâle martial: c'est un besoin qu'ils ne connaissent pas.

Le Romain de marque attendait l'*octava*, pour s'adonner à la palestre : *octava palaestris*, comme nous renseigne un autre vers de Martial.

Un amateur passionné des jeux du cirque, tel Claude, s'y asseyait dès le matin, mais s'intéressait encore plus au spectacle quand la foule s'était écoulée pour aller déjeuner. C'est dans ces mêmes conditions de temps et de lieu qu'un météorite lumineux prévint de la mort prochaine de Germinacus.

Galien, considérant que, pour le climat moyen d'Italie, tout est moyen au printemps et au milieu de la journée, place à ce moment l'optimum pour les exercices physiques.

***

La tâche du moissonneur, codifiée par Théocrite, s'évertue entre « le réveil et le coucher de l'alouette, mais avec la trêve de la forte chaleur ». Dès que le blé est sur l'aire, il n'en va pas plus de même :

« Que ceux qui battent le blé éloignent d'eux le sommeil de midi, c'est à cette heure que la paille se sépare le mieux du grain. »

Virgile s'est souvenu de son maître :

*Et medio tostas æstu terit area fruges.*

Didot retrouvait, il y a un siècle, la tradition conservée sur l'aire sicilienne.

***

Végèce réclame, pour l'instruction des recrues, des exercices *mane* et *post meridiem.*

En campagne — Frontin cite des exemples, — les vicissitudes multiples amenaient parfois à évoluer au milieu du jour, pour fatiguer l'ennemi ou pour le surprendre.

L'embuscade se place volontiers près d'un point d'eau, où la troupe se débande pour aller boire ou puiser. Plutarque rapporte le trait d'Alexandre, chevauchant contre Bessus, assoiffé : il rencontre une corvée d'eau, portant des outres. On lui offre un « armet » plein de liquide frais : il le refuse, ne pouvant inviter toute son escorte au partage.

La halte par la grosse chaleur est consignée en divers passages.

La bataille de Cyrus contre son frère débute à midi.

Actium, comme la plupart des grands combats sur mer, Lépante, Trafalgar, s'est disputé à la même heure.

César, au siège de Gergovie, surprend Teutomatus, chef du contingent agénois, à moitié vêtu et prend le camp ennemi. Mais l'aventure la plus étonnante est celle d'Alaric, que Procope nous présente entrant, par la voie Salaria, dans Rome sans défense, sous l'ardeur d'un astre à son zénith.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Le *post prandium* appartient souvent à l'amour.

Elien trace un gracieux tableau d'intimité conjugale, entre Cyrus et Aspasie la Phocéenne. Il lui apporte un somptueux collier :

« Sans tarder, il s'en vint auprès d'elle : c'était le milieu du jour et elle siestait. Il s'insinua sous la couverture, sans bruit, et se tint tranquille jusqu'à son réveil. Elle le vit et le prit tendrement dans ses bras, comme elle faisait d'habitude. »

On est tenté de s'écrier avec l'épithalame de Catulle :

*O cubile, quot...*
*Quanta gaudia, quæ vagâ*
*Nocte, quæ mediâ die...*

La pénombre voluptueuse attire le galant chez la courtisane : Xanthias, des *Guêpes*, se plaint d'une partenaire railleuse. Le même Catulle, plus heureux que Rousseau, ne connaît pas d'incongruence entre la mathématique et les exploits de son sexe. Il compte sans cesse : « *Da mihi basia mille deinde centum... Usque ad millia basium trecenta...* »

Mais — *pransus jaceo* — usant sa couche de son désir inassouvi, il espère partager la méridienne d'Ipsithilla, en s'engageant, ambitieuse promesse, à *novem fututiones*.

La solitude dans une langueur désœuvrée était parfois mauvaise conseillère. Le chevrier Lycon surveille son troupeau et aperçoit Daphnis allaité par une de ses chèvres, mais deux proverbes grecs: *Le chevrier à la chaleur* et *Le Lydien à midi*, stigmatisaient des plaisirs coupables, dont la traduction latine de Suidas, naïve et truculente, donnera une idée :

« *Lydus in meridie ludit : proverbium quod dicitur de hominibus libidinosis. Lydi enim eo tempore libidini indulgere solebant, iidemque a comicis ut masturbatores perstringebantur. Proverbium hoc simile est illi : « Caprarius in æstu ». Caprarii enim fervido diei tempore libidini indulgere solebant.* »

***

Le relâchement de la garde autour de leur personne mettait les monarques à la merci du meurtrier : le roi Isboseth, les empereurs Maximin, Alexandre Sévère reçurent, ainsi, une mort, dont on cherchera le récit anecdotique dans Josèphe, Hérodien et Lampride.

***

Rien n'est variable comme la période choisie pour les controverses de l'esprit. C'est souvent celle, nocturne, du *Banquet*, mais Platon, dans les *Lois*, débute avec le matin et l'Athénien quand il n'y peut plus tenir, se délasse sous les frondaisons, sans s'interrompre. Cicéron, dans l'*Orateur*, réserve un entr'acte, dont Crassus profite, pendant deux heures, pour méditer étendu dans une exèdre : on reprend dans le bosquet proche. Enfin le Phèdre platonicien s'ouvre sur un paysage frais, mais au milieu même de la journée, quand la cigale « folle de soleil » bruit éperdument :

« Je crois, dit Socrate, que dans cette chaleur étouffante, les cigales chantent au-dessus de notre tête et conversent entre elles, en nous regardant. Si donc elles nous voyaient, comme le peuple, ne pas discourir, mais sommeiller en plein midi, et par paresse d'esprit nous laisser séduire à la douceur de leurs chants, elles se moqueraient avec raison de nous et croiraient voir des esclaves qui sont venus se reposer dans ce lieu, comme les brebis qui, à midi, s'endorment autour de la fontaine ; mais, si elles nous voient causer ensemble et passer auprès d'elles comme auprès des sirènes, sans nous laisser charmer, elles seront surprises et nous feront peut-être part de l'avantage qu'elles tiennent des dieux et qu'il leur est permis d'accorder aux hommes. »

Phèdre demande quel est cet avantage, dont il ne croit avoir jamais ouï parler.

« Il ne faut pas, continue le maître, qu'un ami des Muses ignore ces faits-là,. On dit donc que les cigales étaient des hommes, avant que les Muses naquissent. A la naissance des Muses et à celle du chant, il y eut des hommes tellement transportés de plaisir, qu'en chantant ils oublièrent de manger et de boire, et moururent sans s'en apercevoir. C'est de ces hommes que naquirent les cigales, et elles ont reçu des Muses le privilège de n'avoir besoin d'aucune nourriture en naissant, mais de chanter dès ce moment, sans manger ni boire, jusqu'à ce qu'elles meurent. Ensuite, elles vont apprendre aux Muses quel est le mortel qui les honore et quelle est celle qu'il honore. Ainsi, elles font connaître à Terpsichore ceux qui l'honorent dans les chœurs, et elles les lui rendent encore plus chers ; à Erato ceux qui l'honorent dans la poésie érotique, et aux autres, ceux qui leur rendent l'hommage conforme à l'attribut de chacune ; à Calliope, la plus âgée, et à Uranie, la cadette, ceux qui se consacrent à la philosophie, et cultivent les arts auxquels elles président, car ce sont elles surtout qui dirigent les mouvements célestes, les discours des dieux et des hommes et font entendre les voix les plus mélodieuses.

« Voilà bien des raisons pour parler et ne pas dormir en plein midi. »

VINCENT NICLOT.

# REVUE DES THÈSES

**Les abcès du poumon** (Raoul Kourilsky, *Thèse de Paris*, 1927, Arnette éditeur).

M. Kourilsky vient de faire paraître une monographie très importante concernant les abcès du poumon. Ce livre est le fruit de recherches personnelles effectuées dans les services des professeurs Sergent et Lemierre. Il ouvre sur la question des aperçus nouveaux et très personnels. Le lecteur y trouvera également une bibliographie considérable et très complète des travaux parus tant en France qu'à l'étranger.

L'auteur divise son travail en trois parties : les suppurations non fétides circonscrites ou abcès du poumon proprement dits, les suppurations fétides circonscrites chroniques, et enfin le diagnostic général des abcès du poumon.

Les *abcès du poumon* sont aussi souvent d'origine secondaire que primitive. Primitifs, ils surviennent soit après des pneumonies, des broncho-pneumonies ou des congestions pulmonaires mal définies. L'origine pneumonique vraie n'est pas la plus fréquente.

Secondaires, ils sont surtout consécutifs à des infections rhino-pharyngées et abdomino-pelviennes. Ces abcès sont déterminés par un germe bien défini et ce caractère fait contraste avec la pluralité des germes des abcès fétides. Kourilsky pense que ces abcès ne surviennent qu'au cours d'infections strictement spécifiques du poumon : surtout pneumococciques ou streptococciques ; les streptocoques en seraient les agents les plus fréquents. L'auteur a tenté de reproduire expérimentalement ces abcès chez l'animal ; il a constamment échoué ; il explique ce fait par l'immunité pulmonaire spéciale qui existe chez les animaux. L'aspect de ces abcès se présente sous celui d'une cavité anfractueuse découpée dans un parenchyme hépatisé tapissée d'une membrane mince ; la symphyse surrénale est la règle au cours des localisations juxtascissurales de l'abcès.

L'étude chimique de ces abcès est faite à leurs différentes phases : phase de formation, phase d'ouverture dans la bronche, phase d'évacuation bronchique. L'abcès peut se terminer par la mort, mais la guérison progressive est assez fréquente ; le passage à la chronicité est par contre assez rare. A toutes les périodes de l'évolution peuvent se produire des hémoptysies, des suppurations pleurales, des scléroses pulmonaires. Les formes chroniques se compliquent très souvent de fétidité ; un des caractères essentiels de leur évolution est l'existence de poussées aiguës intermittentes périodiques à recrudescences indéfinies. Kourilsky donne une étude très facultative des formes évolutives et des formes étiologiques et bactériologiques .

Les *suppurations fétides circonscrites chroniques* (abcès gangreneux ou putrides) sont ordinairement d'origine primitive et succèdent à des manifestations respiratoires initiales plus ou moins aiguës, mais bâtardes et mal définies. Parmi les abcès secondaires, il faut insister sur l'étiologie bucco-dentaire et post-opératoire. Leur flore microbienne est constituée par des anaérobies polymorphes dont le pouvoir de fermentation est atténué par des spirilles dont l'identification est très difficile. Vincent, Delamare, avec beaucoup d'autres auteurs, professent l'origine fuso-spirillaire de ces suppurations et l'identité entre les fuso-spirilles des crachats et ceux que l'on retrouve dans la cavité buccale. Bezançon, Etchegoin, Moreau admettent qu'il s'agit d'une spirochétose spéciale ; le spirochète, disent Sergent et Bordet, serait le fourrier de l'infection. Kourilsky admet que « toute conclusion définitive, nosologique ou étiologique, est, en l'état actuel des choses, prématurée. Ces abcès putrides seraient dus à une broncho-pneumonie ulcéro-nécrotique, devenant rapidement ulcéro-scléreuse. Au point de vue clinique, ces suppurations se rapprochent beaucoup des abcès pulmonaires non fétides, « la ressemblance est extrême, à quelques différences près ». Leur évolution présente la possibilité d'infections fétides adjacentes serpigineuses, très spéciales, et le développement d'ectasie bronchique secondaire. Leur pronostic est beaucoup plus grave que celui des abcès non fétides. Nous ne nous étendrons pas sur la description des formes évolutives et des formes étiologiques.

Le diagnostic se pose surtout avec les suppurations bronchiques et les suppurations pleurales. Kourilsky s'étend longuement sur le diagnostic avec les suppurations pleurales enkystées et spécialement la pleurésie interlobaire. Se fondant sur l'étude d'un grand nombre de cas avec ses maîtres Sergent et Lemierre, il admet que la pleurésie interlobaire telle que l'avait décrite Dieulafoy est extrêmement rare et « qu'un grand nombre d'abcès ont été confondus avec des pleurésies interlobaires, faute de contrôle. »

Le traitement doit être envisagé en cas d'abcès aigus et chroniques. Dans le premier cas, l'intervention chirurgicale ne doit pas être conseillée ; il faut recourir au traitement spécifique, vaccinothérapique ou sérothérapique ; quant au drainage d'attitude et à l'aspiration bronchoscopique des Américains, l'auteur avoue ne pouvoir émettre d'avis personnel. Il en est de même du traitement par les injections intratrachéales ; le lipiodol ne lui aurait donné aucun résultat thérapeutique efficace. Cependant il semble que les injections intratrachéales de sérum ou d'huile goménolée aient donné à plusieurs auteurs d'excellents résultats ; nous-même en avons pu constater dans quelques cas la réelle efficacité. L'arsénothérapie n'aurait donné à Kourilsky aucune amélioration dans les abcès putrides.

Les abcès chroniques sont justiciables d'un certain nombre d'interventions : pneumothorax, phrénicectomie, incision chirurgicale et drainage de la poche, le décollement pleuro-pariétal suivi de compression extra-pleurale, la thoracoplastie extra-pleurale. L'auteur montre toute la difficulté de ces interventions.

La monographie de M. Kourilsky est illustrée de nombreuses radiographies, très démonstratives.

Ce travail considérable fait le plus grand honneur à son auteur ; il décèle une érudition remarquable et un sens critique très affiné Il constitue certainement l'œuvre la plus complète qui ait été publiée sur la question.

F. Rathery.

**Contribution à l'étude des sels de bismuth radioactif. Recherches pharmacodynamiques sur le bismuth radifère,** par Jean Bressolles (*Thèse de doctorat en pharmacie*, Strasbourg, 1927 ; Maloine, éditeur, Paris).

## REVUE DES THÈSES *(Suite)*

L'auteur étudie, dans ce travail, les propriétés pharmacologiques des sels de bismuth radifère obtenus par précipitation en milieux radioactivés par des sels de radium, de mésothorium et de thorium X.

Par des mesures répétées et suivies de l'activité, il met en évidence la radioactivité du produit obtenu et démontre que cette activité n'est pas seulement entraînée, mais qu'elle paraît bien être due à la formation d'un ion complexe : bismuth-élément radioactif (isotope).

Étendant ses expériences aux réactions biologiques, il obtient des précipités protéo-bismuthiques dont il mesure, d'une part l'activité α comme ci-dessus, et d'autre part, le pouvoir catalytique de décomposition de l'eau oxygénée. Il montre que cette action catalytique varie selon la nature et la concentration de l'élément radioactif dans le liquide au sein duquel se produit la précipitation. Il est probable que les propriétés thérapeutiques doivent varier dans le même sens, d'où la possibilité de préparer des sels de bismuth radifère dans lesquels la radioactivité vient exalter en quelque sorte les propriétés curatives du bismuth, notamment dans le traitement bismuthique de la syphilis.

Nous attirons l'attention sur le chapitre III, qui vient combler une lacune. L'auteur a tenu à grouper et à décrire en détail les divers appareils et les différentes méthodes de mesures (électroscope à feuille d'or, électromètre à fil et à chambre de compensation) selon que l'on utilise les rayonnements α ou γ et qu'on opère sur des substances solides, liquides ou gazeuses. Les médecins auront grand intérêt à se familiariser avec cette technique.

En résumé, ce travail est un ouvrage d'avant-garde, qui ouvre la voie à toute une série de recherches analogues sur la pharmacodynamie et à la thérapeutique des sels radifères.

Les résultats étudiés ici font comprendre le pourquoi de la supériorité du bismuth radifère en syphiligraphie, bien mise en évidence par la clinique au cours de ces dernières années.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### LES EXPERTISES MÉDICALES ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

En matière de revision des rentes allouées aux ouvriers blessés, en vertu de la loi de 1898 sur les accidents du travail, l'importance des expertises médicales est particulièrement grave, puisqu'elles seules peuvent fixer les états succcessifs traversés par le blessé.

Un récent arrêt de cassation du 4 janvier 1927 (*Rec. spécial des accidents du travail*, 1927, p. 8) vient de donner une nouvelle solution à ces questions.

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Un ouvrier mineur, M. Devillard, avait été victime d'un accident du travail aux mines de Blanzy, et après un examen médical, il obtint, par ordonnance de conciliation, une rente annuelle fondée sur une réduction de capacité professionnelle de 40 p. 100.

Trois ans après, la Compagnie des mines de Blanzy, prétendant à une amélioration dans l'état de l'ouvrier, demanda la revision de l'indemnité, et le médecin expert commis conclut à une invalidité de 15 p. 100. En conséquence, la rente fut réduite dans les proportions de 995 francs à 373 francs.

Sur cet arrêt, l'ouvrier interjeta un pourvoi devant la Cour de cassation en disant que l'arrêt s'était fondé sur un rapport d'expert qui ne pouvait servir de base au changement de diminution de capacité puisqu'en 1921, lors de la conciliation, il n'avait pas été fait de rapport médical ; qu'ainsi, les juges manquaient des éléments nécessaires de comparaison entre les divers états de la victime.

La Cour de cassation a décidé que lors de la première fixation de rente sur une diminution de capacité de 40 p. 100, la décision n'avait été prise en conciliation qu'après l'examen de six médecins, et que si aucun rapport d'expert n'avait été adressé, le taux de réduction de capacité résultait pourtant des certificats alors produits.

D'ailleurs, les juges n'étant pas liés par les conclusions des expertises médicales, ils avaient toujours le droit, en vertu de leur pouvoir souverain d'appréciation, de fixer le quantum de l'amélioration constatée.

En un mot, il résulte de la décision de la Cour de cassation du 4 janvier 1927 que les rapports d'expertise médicale ne sont pas indispensables pour fixer les états successifs des blessés, mais que les juges peuvent puiser les éléments d'appréciation qui leur sont nécessaires pour reconnaître s'il y a ou non amélioration, dans les certificats médicaux qui sont fournis par les parties.

En effet, il arrive fréquemment que lorsqu'un blessé a été examiné par divers médecins, il résulte de l'ensemble des constatations médicales faites qu'on peut se faire une idée très nette de l'invalidité, des conséquences de la blessure et de l'état actuel des séquelles de l'accident d'où résulte la diminution de capacité.

Voici dans quels termes la Cour de cassation a statué :

« La Cour,

« Sur le moyen unique pris de la violation des

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

articles 19 de la loi du 9 avril 1898, 1351 du Code civil et 7 de la loi du 20 avril 1810 :

« Attendu qu'ayant été victime d'un accident du travail, Devillard, ouvrier mineur au service de la Compagnie des mines de Blanzy, obtint, après examen médical et suivant ordonnance de conciliation du 22 février 1921, une rente annuelle et viagère de 995 francs sur la base d'une réduction de capacité professionnelle évaluée d'accord à 40 p. 100 ; que le 13 février 1924, ladite Compagnie, excipant d'une amélioration sensible de l'état de Devillard, demanda la revision de l'indemnité ; que l'expert commis conclut à une invalidité de 15 p. 100 et que la Cour de Dijon, adoptant son avis, réduisit la rente à 373 fr. 25 ;

« Attendu que le pourvoi fait grief à l'arrêt attaqué de s'être fondé sur un rapport d'expertise, lequel, faute d'un rapport médical qui aurait dû être fait en 1921 lors de l'accident, manquait des éléments nécessaires de comparaison entre les états physiques successifs de la victime ;

« Mais attendu que si en 1921 les six médecins, qui avaient ensemble examiné et radiographié le blessé, n'avaient pas dressé un rapport de leurs constatations, ils n'en avaient pas moins, en vue de la détermination de la réduction de capacité, mis le chef d'entreprise et son ouvrier en mesure d'accepter le taux de 40 p. 100 ; que, d'autre part, les juges du fond n'étaient nullement liés par l'expertise consécutive à la demande de revision, et qu'en fixant à raison de l'amélioration par eux constatée l'invalidité à 15 p. 100, ils ont usé de leur pouvoir souverain d'appréciation, d'où il suit que l'arrêt attaqué, dûment motivé, n'a violé aucun des textes visés au moyen ;

« Par ces motifs,

« Rejette la requête. »

Cet arrêt est particulièrement intéressant en ce sens que la jurisprudence de la Cour de cassation a toujours reconnu qu'en matière de revision, les juges ne peuvent apprécier soit l'amélioration, soit l'aggravation de l'état du blessé que s'ils ont les éléments nécessaires pour comparer les états successifs de la victime.

Or, dans l'espèce, ces éléments pouvaient paraître insuffisants puisque, s'il existait des certificats médicaux à l'origine du traitement, aucune expertise judiciaire ne les avait contrôlés. En conséquence, on pouvait estimer que les éléments de comparaison, n'étant pas officiels, ne pouvaient être pris en considération.

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

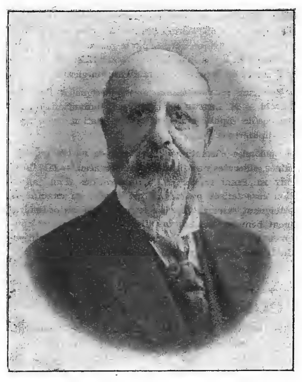
# NÉCROLOGIE

## LE PROFESSEUR ÉDOUARD KIRMISSON (1848-1927)

Avec le professeur Kirmisson disparaît le plus brillant représentant de l'École orthopédique française.

Né à Nantes en 1848, Édouard Kirmisson, qui avait quitté la chaire de clinique chirurgicale infantile des Enfants-Malades en 1919, vient de mourir à Binic (Côtes-du-Nord) après une longue et douloureuse maladie. De la Bretagne qu'il aimait tant, il avait les grandes qualités de travail et de ténacité. Il avait aussi la droiture de l'esprit et une certaine rudesse de manières qu'il tempérait par une bonté foncière.

Il conquit rapidement les divers titres qui devaient le mener à la chaire professorale : interne des hôpitaux de



Le professeur ÉDOUARD KIRMISSON.

Paris en 1873, chirurgien en 1881, agrégé en 1883, professeur en 1901.

Il était membre de la Société de chirurgie depuis 1885 ; il la présida en 1903. L'Académie de médecine le comptait parmi ses membres depuis 1903.

Kirmisson se sentit de bonne heure attiré par la chirurgie infantile et l'orthopédie. Son premier travail ne concernait point cependant cette branche de la chirurgie : c'était un *Manuel de pathologie externe*, ou plus exactement le tome II de ce manuel consacré aux maladies de la tête et du rachis et paru en 1885. Les trois autres volumes du manuel étaient rédigés par Reclus, Bouilly et Peyrot. Les quatre volumes, appelés vulgairement le *Manuel des quatre agrégés*, eurent un succès considérable dont ne peut se rendre compte la génération actuelle. C'était la première fois qu'on trouvait exposées avec une clarté et une concision aussi remarquables toutes les notions de la pathologie chirurgicale.

Dès ce moment, Kirmisson s'intéressait aux difformités de l'appareil locomoteur ; il perfectionnait pour le pied bot l'opération de Phelps qu'on appelle couramment l'opération de Phelps-Kirmisson ; il pressentait la part considérable — et jusqu'ici trop négligée — que méritait de prendre l'orthopédie dans la chirurgie contemporaine.

En 1890, il publiait un premier volume de *Leçons cliniques sur les maladies de l'appareil locomoteur*. La même année, s'entourant de collaborateurs compétents, il fondait la *Revue d'orthopédie* à laquelle il se consacra tout entier et qui n'a pas cessé de fournir une belle carrière avec l'estime du monde savant français et étranger.

Dès qu'il fut chef de service aux Enfants-Assistés, il y recueillit en foule les observations cliniques qui lui permirent la publication de ses deux gros ouvrages : *le Traité des maladies chirurgicales d'origine congénitale* en 1898, couronné par l'Académie de médecine, et les *Difformités acquises de l'appareil locomoteur* pendant l'enfance et l'adolescence, parues en 1902.

Kirmisson était plus clinicien que chirurgien : l'acte chirurgical n'avait pas pour lui l'attrait — peut-être excessif — qu'il a pour tant d'autres. Kirmisson n'y avait recours qu'à bon escient et ne cherchait guère à imaginer des techniques nouvelles. Mais il visait avec la plus grande minutie à obtenir la correction orthopédique des difformités, il mettait toute la patience voulue aux soins post-opératoires qui ont en orthopédie autant, sinon plus, d'importance que l'opération elle-même. Il était surtout un parfait observateur et un excellent professeur : il examinait soigneusement ses malades, il exposait leurs cas avec une netteté, une précision qui ne laissaient rien à désirer.

Sa parole était aisée, élégante sans efforts, claire avant tout. Avant d'obtenir la chaire des Enfants-Malades — la première chaire de clinique chirurgicale infantile de la Faculté de Paris, qui fut fondée par la Ville de Paris, — il faisait tous les jours de l'enseignement au lit du malade ou à la consultation. Une fois par semaine, il faisait une conférence dans le service du professeur Pinard à la Maternité Baudelocque.

Kirmisson fut un des fondateurs de l'Association française de chirurgie à laquelle il avait voué un culte tout particulier ; il en suivait toutes les séances avec assiduité ; il faisait tous ses efforts pour son extension et son perfectionnement. Nul n'a oublié avec quelle autorité il la présida en 1913 et quel plaidoyer chaleureux il y fit en faveur de la chirurgie des membres.

Avant de quitter sa chaire de l'hôpital des Enfants-Malades, Kirmisson, qui assistait à l'essor de cette chirurgie orthopédique pour laquelle il avait tant fait, vit la nécessité qu'il y avait pour notre pays, si éprouvé par la guerre, à être pourvu d'une *Société d'orthopédie*. Il procéda donc à la création de cette Société ; il la présida plusieurs années, il la laisse de plus en plus florissante.

Je ne puis omettre de mentionner, en terminant, un livre de Kirmisson paru en 1906 et qui a joui jusqu'en ces dernières années d'une grande faveur : son *Précis de chirurgie infantile*.

Il y aurait encore à citer beaucoup de travaux de Kirmisson : leçons cliniques parues la plupart dans le

# NÉCROLOGIE *(Suite)*

*Bulletin médical*, communications ou rapports à la Société de chirurgie, à l'Académie de médecine, etc.

Ce qui doit être retenu, ce qui caractérise la vie scientifique de Kirmisson, c'est qu'il a été un *apôtre de l'orthopédie*. A une époque où l'orthopédie était négligée, il a été un novateur ou, comme on dit volontiers actuellement, un « animateur ». Les savants étrangers ne s'y trompaient pas, qui l'avaient appelé à faire partie de leurs Sociétés d'orthopédie.

Sa perte sera douloureusement ressentie dans tout le monde chirurgical, français et étranger.

ALBERT MOUCHET.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 26 septembre 1927.*

**Sur le bâtonnet chromatique de la tête des spermatozoïdes.** Note de M. GRASSI et Mlle FUZET.

**Influence de la yohimbine sur l'action intestinale de l'adrénaline et de l'ouabaïne.** — M. R. HAMET montre que l'yohimbine à doses suffisantes peut inverser l'effet hypertenseur de l'adrénaline, mais diminue seulement son action inhibitrice intestinale. Dans ce cas, l'ouabaïne à dose élevée augmente les contractions intestinales, effet inverse de son action sur l'animal non yohimbiné.

**Origine parasitaire du cancer.** — M. AMAR estime que l'origine parasitaire du cancer se précise de plus en plus par les effets visibles d'une toxine, les analogies avec les tumeurs végétales parasitaires, la présence de parasites cancérogènes.

**Action du chlore libre sur les microbes.** — MM. DIENERT et ÉTRILLARD concluent que seule la théorie chimique (chloruration et oxydation de la matière constituant les microbes) explique l'action stérilisante du chlore libre.

**Diffusion atmosphérique des fumées de Paris.** — M. KOHN-ABREST montre que, contrairement à ce qu'on croit, l'air est plus chargé de fumées dans les parties élevées qu'au voisinage du sol.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 4 octobre 1927.*

**Décès de MM. Kirmisson, Prenant, Herrgott et Blanquinque.**

**Action tonique sur le muscle gastrique de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse.** — MM. RENÉ GAULTIER et LAPICCIRELLA montrent que l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse a une action tonique élective, sur la fibre musculaire gastrique, vérifiée par le gastrotonomètre et la radioscopie. Il y a lieu d'étudier son utilisation dans le traitement de l'atonie et de la dilatation gastriques.

**Note sur la vaccination antidiphtérique à l'hôpital Hérold.** — M. LESAGE a constaté une diminution notable des cas de diphtérie depuis la vaccination préventive antidiphtérique.

**Epidémies d'exanthème infectieux de nature indéterminée, observées sur le littoral méditerranéen.** — MM. BOINET ET PIERI rapportent 9 observations d'une affection caractérisée par une fièvre élevée, un exanthème atteignant rarement la face et une évolution ordinairement bénigne. Les auteurs discutent sa nature et concluent qu'il s'agit probablement d'une affection distincte du typhus et de la maladie de Brill.

L. POLLET.

# REVUE DES CONGRÈS

## XXXVIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE (1)

*Paris, 3-8 octobre 1927.*

### Séance d'ouverture

Le XXXVIe Congrès de l'Association française de chirurgie s'est ouvert lundi à la Faculté de médecine sous la présidence de M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale, assisté de M. le professeur Bégouin (de Bordeaux), président du Congrès, et de M. Walther, président de l'Association française de chirurgie.

Sur l'estrade avaient pris place M. le Doyen, M. le médecin-inspecteur général Toubert, M. Gley, président de l'Académie de médecine, les médecins-inspecteurs Savornin et Cadiot, et M. Anvray, secrétaire général.

La plupart des membres de l'Association étaient présents. Derrière le bureau et dans la salle nous avons remarqué MM. Tuffier, Legueu, Hartmann, Sébileau, Pierre Duval, Gosset, Lejars, Chavasse, Lardennois, Proust (de Paris), M. le professeur Pierre Teissier, président du Congrès français de médecine, MM. Forgue, Jeanbrau, de Rouville (de Montpellier), M. Lambret (de Lille), MM. Bérard, Tixier, Patel, A. Chalier, P. Bonnet (de Lyon), Leriche (de Strasbourg), Delagenière (du Mans), Léon Imbert, Reynès, Silhol (de Marseille), Brun (de Tunis), Témoin (de Bourges), Pauguiez (d'Amiens), MM. Alessandri (de Rome), Willems (de Gand), Lorthiois, Danis et Roussiel (de Bruxelles), Albert (de Liége), Phocas (d'Athènes), Zawadzki et Krynski (de Varsovie), Daniel (de Bucarest), Altramare et Martin du Pan (de Genève).

Le ministre donna la parole à M. le professeur Bégouin. Après avoir rappelé le souvenir de Desmons (de Bordeaux) à qui l'on doit la création du Congrès de chirurgie, l'orateur adressa une pensée émue aux morts de l'année et en particulier à M. le professeur Le Dentu, président de l'Association française de chirurgie. Il traita ensuite d'une façon aussi brillante que précise la question des rapports de la clinique et du laboratoire. Son discours fut particulièrement goûté.

M. Auvray donna ensuite lecture du rapport annuel. Il montra les progrès réalisés par l'Association et fit à son tour un excellent éloge de son maître Le Dentu, exprimant en termes émus le souvenir reconnaissant que ses élèves gardent à sa mémoire.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

Il salua ensuite aux applaudissements de l'assistance le nouveau président de l'Association, M. Walther.

Enfin M. André Fallières apporta au Congrès, en un excellent discours, ses vœux personnels et ceux du gouvernement.

Après une suspension de séance pendant laquelle les congressistes visitèrent la belle exposition qui fait le plus grand honneur au commissaire général l'aimable M. Mouly, le Congrès commença ses travaux et entendit les rapports de MM. Lardennois et Silhol sur les *péricolites et les épiploïtes chroniques*.

PREMIÈRE QUESTION.

## Les péricolites chroniques

Par G. LARDENNOIS (de Paris).

Le terme de péricolite n'a pas pour tous les auteurs la même acception. Le rapporteur entend l'appliquer aux modifications pathologiques *acquises*, apportées au péritoine entourant les côlons, du fait d'un traumatisme, d'une infection ou d'une irritation mécanique ou toxique.

Les adhérences et les rétractions des mésos qui sont le résultat des péricolites, créent une gêne du transit intestinal et réclament une thérapeutique chirurgicale.

L'origine de ces adhérences, leur morphologie, les troubles qu'elles provoquent, leur diagnostic et leur traitement, tels sont les divers points qui feront l'objet de ce travail.

**Genèse de la péricolite adhésive.** — LE TRAUMATISME. — La péricolite traumatique peut être consécutive à une plaie du côlon, mais le plus souvent elle succède à une blessure de la paroi ou d'un organe abdominal quelconque.

Laissant de côté les traumatismes accidentels qui sont rares et les traumatismes par blessures de guerre qui ont une physionomie spéciale, le rapporteur considère surtout les cas de traumatismes opératoires qui sont d'observation quotidienne.

Quand l'intervention a été conduite en foyer infecté, en pleine période inflammatoire, la périviscérite adhésive est d'explication aisée. Mais il en est tout autrement quand elle succède à des interventions « à froid » rapidement et facilement réalisées.

Une faute d'asepsie, une négligence technique seraient une explication souvent inacceptable. Adhérences post-opératoires ne signifie pas nécessairement infection ou malfaçon chirurgicale.

Certes, il se produit toujours après une intervention de quelque importance une exsudation fibrineuse adhésive ; mais si le traumatisme opératoire a été aseptique, limité et atténué par la douceur manuelle d'un chirurgien averti, la réaction s'apaise au bout d'une quinzaine de jours et les adhérences fondent peu à peu.

Plus on étudie la question des périviscérites opératoires, plus on a l'expérience de la chirurgie des adhérences, plus on incline à penser que l'explication en doit être cherchée dans l'état « du terrain ».

A ce point de vue, il est possible que la tuberculose latente et la syphilis, surtout dans sa forme héréditaire, soient des facteurs importants de périviscérite.

Mais le rôle principal revient sans doute aux résorptions toxiques qui accompagnent la stase.

INFECTIONS AIGUES. — Toute infection péritonéale aiguë peut engendrer une péricolite chronique. C'est là ce qu'on observe notamment après le typhus, la typhoïde, l'appendicite, la cholécystite, la salpingite, la perforation d'un ulcère gastrique ou duodénal.

Il faut reconnaître que d'ordinaire, après quelques semaines de refroidissement, les agglutinations viscérales disparaissent. Cependant, si le processus inflammatoire a été violent et prolongé, s'il a entraîné la destruction de la séreuse, surtout si le drainage a été maintenu longtemps, la périviscérite est définitive.

INFECTIONS ATTÉNUÉES. IRRITATIONS CHRONIQUES. — Il est impossible d'étudier séparément l'action de ces deux facteurs étiologiques ; les lésions sont identiques et presque toujours associées.

Ce sont surtout des hypertrophies scléro, lipomateuses des franges épiploïques, et des brides. Il existe parfois des accolements de surfaces péritonéales, mais toujours, dans ce dernier cas, il est possible de retrouver des plans de clivage utiles, et la libération est relativement aisée.

Les épiploïtes qui subsistent après l'ablation de l'organe malade contribuent à la formation des périviscérites qui elles-mêmes entretiennent par irritation continuelle de la colite et de la stase. Le cercle vicieux se ferme : la stase engendre à son tour de nouvelles adhérences qui l'aggraveront.

ORIGINE DE CERTAINS REPLIS PÉRITONÉAUX DONT L'ASPECT ÉVOQUE CELUI DES ADHÉRENCES DE LA PÉRICOLITE CHRONIQUE. — Chez certains ptosiques on note des irrégularités péritonéales qui ressemblent à certaines dispositions créées par les péricolites chroniques.

Ces malformations, en relation directe notamment avec la ptose rénale et la ptose intestinale, entraînent les mêmes troubles mécaniques que les péricolites.

Les brides de Lane au niveau des angles de réflexion de l'intestin, la membrane de Jakson au niveau de la région cæcale rappellent également les formations adhésives de la péricolite chronique.

Pour la plupart des auteurs ce sont là des formations congénitales dérivant de certaines anomalies dans la fixation ou l'accolement des mésos.

Ceci n'empêche pas ces formations de se doubler parfois de péricolites vraies inflammatoires dont elles sont responsables pour avoir entravé le transit intestinal et créé une stase plus ou moins marquée.

**Anatomie pathologique.** — Les déformations créées par la péricolite se distinguent en :

Sclérose péricolique ;

Altérations des franges graisseuses ;

Brides ;

Adhérences proprement dites ;

Plissements séreux, membraniformes.

Parmi les adhérences, les unes sont *fibro-cicatricielles*, soudant le côlon à la paroi, à l'épiploon ou à quelque organe voisin.

Au cours de leur traitement, le chirurgien cherche en vain un plan de clivage utilisable. Il est nécessaire de les sectionner ; ainsi se trouve créée une surface dépéritonisée. Ces adhérences succèdent en général à une destruction profonde de la séreuse par un traumatisme opératoire ou une infection aiguë.

# OUVRAGES SUR LES
# Maladies nerveuses et mentales

## Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique

PAR LES DOCTEURS

**PITRES** Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

**VAILLARD** Membre de l'Académie de médecine.

**LAIGNEL-LAVASTINE** Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures.
Broché........... 75 fr. — Cartonné......... 85 fr.

## PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

PAR LE DOCTEUR

**LÉVY-VALENSI**
Médecin des Hôpitaux de Paris

1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 figures..... 45 fr.

## Précis de Pathologie interne
### Tomes III et IV
## MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

**Par le Docteur Henri CLAUDE**
Professeur à la Faculté de médecine de Paris;
Médecin des hôpitaux

*1922, Deux volumes in-8 se vendant séparément :*

* **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**
1 volume in-8 de 540 pages avec 97 fig. Br. 25 fr. Cart. 33 fr.

** **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.** 1 vol. in-8 de 880 p. 170 fig. Br. 35 fr. Cart. 43 fr.

**Maladies des Méninges**, par les Drs Hutinel, Klippel, H. Claude, Roger Voisin, Lévy-Valensi. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Broché....... 25 fr. Cartonné.......... 35 fr.

## Sémiologie nerveuse

**Par les Drs ACHARD, BAUDOUIN, LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, L. LÉVI**

*Nouvelle édition.* 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché, 75 fr.; cartonné.......... 85 fr.

**Maladies de la Moelle épinière**, par les Drs Dejerine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et André Thomas 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages, avec 420 figures. Broché. 55 fr. Cartonné........... 65 fr.

**Atlas-manuel des Maladies nerveuses, Diagnostic et Traitement**, par le Dr Seiffer. *Édition française*, par le Dr Gasne, médecin des hôpitaux de Paris. 1905, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 26 pl. color. et 264 fig., relié.......... 60 fr.

**Atlas-manuel du Système nerveux**, par le prof. Jakob. 2e *édition française*, par le Dr Rémond, professeur de clinique des Maladies mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, et Clavelier, chef de clinique. 1900, 1 vol. in-16 de 364 p.. avec 84 pl. col. et 23 fig., relié.... 60 fr.

**Traité de Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses**, par P. Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du Dépôt, et P. Cololian. 1901, 1 vol. in-8 de 496 pages.......... 20 fr

**Médications symptomatiques nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires**, par les Drs Maurice de Fleury, Jean Lépine, Jacquet, Marcel Ferrand, Menetrier, Stevenin, Siredey, H. Lemaire, Paul Camus. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages (*Bibliothèque de Thérapeutique Gilbert et Carnot*).......... 25 fr.

PRÉCIS DE
## DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

**Par le Dr J. LÉVY-VALENSI**
Médecin des hôpitaux, Ancien chef de clinique à la Salpêtrière

1925. 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures. 60 fr.

Léri, Klippel, Sérieux, Mignot, N. Péron, — **Maladies du Cerveau.** 1928, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages avec 65 figures. Broché, 50 fr. Cartonné.... 60 fr.

**Maladies du Cervelet et de l'isthme de l'Encéphale**, Pédoncule, Protubérance, Bulbe. par les Drs Claude, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Lévy-Valensi, médecin dos hôpitaux de Paris. 1922. 1 vol. grand in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché, 45 fr. Cartonné.......... 55 fr.

**Les Enfants nerveux.** Diagnostic, Pronostic, Aptitudes, par André Collin. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages. 9 fr.

**Diagnostic et Traitement des Maladies nerveuses**, par le Dr J. Roux, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne. 1901. 1 vol. in-16 de 560 pages, avec 66 figures. 30 fr.

**Diagnostic des Maladies de la Moelle**, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud. 4e *édition*. 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig. .... 4 fr. 50

**Diagnostic des Maladies de l'Encéphale**, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud, 3e *édition*. 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl.......... 4 fr. 50

**Maladies des Nerfs**, par Bernard Cuneo, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 174 pages, avec 50 fig. Broché, 14 fr. Cart...... 24 fr.

## Psychothérapie

**Par le Dr André THOMAS**
Chef de laboratoire de la Clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris

***Introduction par le professeur DEJERINE***

1912, 1 vol. in-8 de 519 pages.......... 24 fr.

**Atlas-manuel de Psychiatrie**, par le prof. O. Weygandt. *Édition française*, par le Dr J. Roubinovitch, médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig. relié.......... 60 fr.

**Les États Parkinsoniens et le Syndrome Bradykinétique**, par les Drs Verger, Cruchet, Anglade et Hesnard. 1925. 1 vol. in-8 de 205 pages avec 24 figures.......... 20 fr.

**Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral**, par R. Vittoz. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 146 pages.......... 10 fr.

**Les États neurasthéniques, Diagnostic et traitement**, par André Riche, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages.......... 4 fr. 50

**Hygiène de l'Ame**, par Feuchtersleben. Préface du Dr Huchard, de l'Académie de médecine. 1904, 1 vol. in-18 de 351 pages.......... 9 fr.

**Les Névroses post-traumatiques**, par le Dr Joanny Roux. Préface du Pr Teissier. 1913, 1 vol. in-16.... 4 fr. 50

**La Paralysie générale traumatique**, par le Pr E. Régis et le Dr H. Verger. 1913, 1 vol. in-16 de 96 p........ 4 fr. 50

**L'Encéphalite Léthargique**, par le Dr Achard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine. 1921. 1 vol. in-8 de 324 pages..... 26 fr.

**Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale**, par le Dr Dopter, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures.......... 4 fr. 50

**Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale**, par le Dr Dopter. 1918, 1 vol. in-8 de 100 pages.......... 6 fr.

**Les Accidentés de la guerre.** Leur esprit, leurs réactions, leur traitement, par les Drs Laignel-Lavastine et P. Courbon. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages. 4 fr. 50

**Précis de Métapsychique.** *Subconscient et métapsychique*, par P. Thomas Bret. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 182 pages 20 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France, 20 p. 100 pour l'Étranger.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Mais d'autres adhérences, du reste plus fréquentes et plus étendues que les précédentes, sont des adhérences par accolement. On trouve dans leur épaisseur un fascia de coalescence qui se prête à une libération facile, pour peu que l'on découvre un plan avasculaire entre les surfaces d'accolement. Celles-ci garderont un aspect séreux ; elles resteront nettes et sans éraflures, condition indispensable pour éviter la récidive rapide du processus adhésif.

Le rapporteur attire surtout l'attention sur ce qu'il appelle les *plissements séreux membraniformes*. Ceux-ci constituent nombre de dispositions pathologiques connues sous le nom de brides.

Il s'agit là de replis du péritoine pariétal qui tendent à recouvrir le côlon malade en se fixant à lui par de fins tractus conjonctifs avasculaires. Ces replis sont capables de venir, par efforts successifs, recouvrir plus ou moins complètement le cæcum de l'S iliaque. On en voit parfois qui atteignent la terminaison de l'iléon ou le duodénum.

Presque toujours ces replis séreux membraniformes, en dépit de certains remaniements dus à la sclérose péricolique et aux altérations des franges graisseuses, restent décollables régulièrement quand on a su pénétrer dans le bon plan de clivage.

Les épaississements inflammatoires des mésos, avec lymphangites et adénopathies, leurs rétractions plus ou moins accusées déforment le cadre colique et gênent le transit intestinal. Des dilatations, des allongements coliques, segmentaires d'abord, puis plus étendus, en sont la conséquence. Ils aggravent la stase qui par un cercle vicieux aggrave la péricolite.

L'épiploo-péricolite tend à s'accroître. Par voie lymphatique elle provoque des réactions inflammatoires à distance, dont la mésentérite et la périduodénite. Elle peut donner naissance à une périviscérite diffuse engluant toute la cavité abdominale.

**Description topographique**. — L'auteur passe en revue les aspects les plus caractéristiques de la péricolite chronique sur les divers segments coliques.

Au niveau du segment iléo-cæcal on peut rencontrer :

1° La bride sus-iléale de Lane qui siège à 5 centimètres au-dessus de la jonction du grêle et du cæcum et transforme l'iléon en un V renversé.

2° Une bride que l'auteur croit plus fréquente que la bride de Lane. Elle siège à 8 ou 10 centimètres de l'angle iléo-cæcal ; elle est sous-iléale et maintient l'iléon en angle aigu ouvert en haut. L'intestin se montre sur son axe longitudinal et souvent tassé en accordéon. Il s'agit d'un plissement séreux étroit avançant plus ou moins sur le grêle.

3° Une bride pré-iléo-cæcale.

4° Des déviations de l'angle iléo-cæcal.

Au niveau du cæcum, peut se montrer la péricolite membraneuse de Jackson. On doit la considérer comme un plissement séreux normalement décollable. On a voulu voir son origine dans une expansion anormale de l'épiploon. On l'a prise aussi pour un ligament pariéto-colique congénitalement hypertrophié.

Mais il résulte d'observations nombreuses faites au cours de laparotomies itératives qu'il s'agit en réalité d'une formation pathologique acquise. Elle peut être comparée aux péricolites qui se développent autour du cæcum dans les hernies du gros intestin et autour des segments coliques chirurgicalement exclus.

L'inflexion de l'angle colique droit ou de l'angle gauche avec accolement en canon de fusil s'accompagne d'adhérences épiploïques et d'une plicature du méso dont la disposition commande les manœuvres de libération.

Enfin, la péricolite peut provoquer au niveau de l'S iliaque la méso-sigmoïdite rétractile avec dolichocôlon, mégacôlon et tendance au volvulus.

**Symptomatologie**. — La péricolite chronique peut se manifester précocement, mais elle peut aussi être bien tolérée pendant de nombreuses années. Elle vient se révéler par une symptomatologie extrêmement variable selon le degré de la gêne intestinale et l'importance des troubles associés.

Les réactions de l'intestin contre la stase et l'adhérence, les inflammations épiploïques et mésocoliques, les résorptions toxiques au niveau du segment digestif altéré, donnent la manifestation sémiologique de la péricolite chronique.

Mais il s'y joint de la stase duodénale avec trouble de l'excrétion biliaire, des réactions gastriques dont il faut suivre l'enchaînement et les complications possibles jusqu'à l'ulcère et la cholécystite lithiasique.

L'aérophagie, les spasmes digestifs en aval et en amont, l'amaigrissement, les ptoses, les troubles névralgiques et psychasthéniques, les altérations hépatiques et pancréatiques, les accidents urinaires viennent constituer un ensemble clinique des plus riches mais capable, du fait de la prédominance d'un symptôme, d'offrir de grandes difficultés d'interprétation.

La radiographie, le laboratoire et en particulier l'examen du sang donnent les indications utiles.

Parfois un épisode aigu, infectieux ou occlusif intervient brusquement.

**Traitement**. — La thérapeutique est préventive ou curative.

La thérapeutique préventive consiste en des précautions minutieuses de douceur et de méthodes techniques. Elle comporte l'ablation aussi précoce que possible de toute cause d'infection ou de stase.

A cet égard, il faut noter l'indication opératoire absolue dans le syndrome qu'on est convenu d'appeler « appendicite chronique » et qui est souvent en réalité un trouble fonctionnel iléo-cæcal. En plus de l'ablation du vermis, l'examen de l'épiploon, de la terminaison de l'iléon et du côlon est indispensable. Dans un tiers des cas on trouvera des adhérences de péricolite à supprimer.

Le traitement curatif comprend la libération méthodique des adhérences et la suppression des divers facteurs qui ont pu provoquer la péricolite adhésive.

Dans certains cas des interventions secondaires seront nécessaires :

La « péricololyse » doit être menée avec un soin minutieux et suivant les données anatomiques si l'on veut réduire au minimum les causes de récidive.

Pour les adhérences d'accolement, pour les plissements séreux membraniformes le décollement peut d'ordinaire s'exécuter de façon nette, précise, sans éraflure de la séreuse.

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Après dissection des adhérences fibro-cicatricielles il faut péritoniser. Cette réfection du revêtement séreux sera parfois impossible. On y suppléera par des greffes épiploïques bien choisies et appliquées avec des précautions d'asepsie rigoureuses. Ces greffes dans ces conditions donnent souvent toute satisfaction.

Pour éviter la récidive des adhérences, on évitera l'usage des nombreux produits proposés comme lubrifiants ou isolants. Par contre, on aura recours aux sérums isotoniques à 37 degrés.

C'est surtout en respectant ou en rétablissant l'intégrité du péritoine, et de plus en supprimant toute cause de péricolite ultérieure qu'on peut espérer obtenir une guérison durable.

Mais, dans certains cas, d'autres opérations peuvent s'imposer :

Opérations plastiques ;

Anastomoses ;

Colectomies limitées ou étendues.

La typhlopexie, la typhlorraphie, la colopexie en équerre de Duval et Grégoire ont leurs particulières indications.

A l'iléo-sigmoïdostomie latéro-latérale inefficace, à l'iléo-sigmoïdostomie avec exclusion du gros intestin, *short-circuti* de Lane, opération illogique et parfois inquiétantes en ses suites éloignées, le rapporteur préfère la cæco-sigmoïdostomie, soit latéro latérale, soit dans certains cas en Y. Mais l'emploi de cette anastomose doit être judicieusement réservé à des conditions bien définies.

Les colectomies partielles peuvent se révéler indispensables en présence d'un segment colique déformé par la dilatation ou l'allongement et qui paraît définitivement voué à la stase par sa déchéance atonique.

L'auteur fait observer, à ce propos, que les possibilités de rééducation satisfaisante d'un gros intestin, même en distension ou en dolicholie marquée, sont surprenantes.

L'impossibilité d'une libération satisfaisante des adhérences et la certitude de leur récidive, la crainte d'occlusion, de volvulus, constituent d'indiscutables indications

Les portions qu'intéresse le plus souvent la résection. sont le côlon droit et le côlon pelvien.

L'auteur indique les bons résultats obtenus, généralement, par la colectomie droite, pourvu que les parties coliques en aval soient librement ouvertes au transit.

Pour la colectomie totale, elle est d'un emploi beaucoup moins répandu que ne l'avaient espéré ses protagonistes, car elle comporte des inconvénients sérieux. Dans certains cas, on peut employer la colectomie méta-cæcale, qui conserve le cæcum, dont le fond est anastomosé en termino-terminale avec le rectum.

Il faut également compter dans la thérapeutique chirurgicale complète des péricolites chroniques et de leurs conséquences avec la nécessité d'opérations d'extrême urgence, comme l'entérostomie ou la cæcostomie en cas d'occlusion. Par ailleurs, les lésions duodénales, vésiculaires, gastriques imposent parfois un traitement particulier.

Quand la péricolite s'est étendue pour devenir une périviscérite diffuse, le traitement peut devenir des plus malaisés et comporter plusieurs temps successifs. Dans quelques cas de symphyse totale, l'affection semble au-dessus des ressources opératoires.

Envisageant ces cas complexes, avec les récidives que prépare l'étendue même des lésions, décrivant l'état misérable où peut conduire une péricolite chronique mal soignée, le rapporteur conclut en insistant sur la thérapeutique préventive : il est plus facile de prévenir une péricolite chronique que de la guérir lorsqu'elle s'est aggravée.

---

## CORRESPONDANCE

M. le Dr Marx, médecin en chef honoraire de Saint-Lazare, nous adresse la lettre suivante, provoquée par l'article de M. Pila de Polazzi paru récemment dans *Paris médical*. Elle intéressera nos lecteurs car elle leur fera connaître une petite technique thérapeutique facile à employer qui peut rendre service.

« Monsieur le directeur,

« Je lis l'article de M. Pila de Polazzi paru dans *Paris médical*, écrit au sujet du traitement du résidu vésical chez les prostatiques.

« Notre confrère propose d'envoyer tous les jours dans la vessie, au moyen de la sonde, un médicament liquide plus dense que l'urine et la forçant en surnageant de s'évacuer.

« Notre confrère aime le paradoxe, car d'autre part il condamne les cathétérismes répétés.

« Il existe un autre moyen bien plus simple de vider matin et soir le bas-fond de la vessie.

« J'ai, depuis de bien nombreuses années, l'habitude de faire uriner mes clients affligés d'hypertrophie de la prostate soir et matin dans la position génupectorale, c'est-à-dire à quatre pattes. Et le résidu vésical se vide. Je livre cette méthode très simple à la méditation de nos confrères. Qu'ils essaient, ils s'en trouveront bien.

« Avec mes sentiments bien confraternels.

« Dr Marx,

« *Médecin en chef honoraire de Saint-Lazare.* »

# RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

**CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES** (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr MAILLARD, méd. de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 80 à 200 francs par jour. Tél. : 5.

**CHATEAU DE SURESNES** (Seine). — Tél. : 2-88. Fondée par M. le Dr Magnan.

Médecins : Dr FILASSIER, Dr DURAND-SALADIN.

**CLINIQUE DE SAINT-CLOUD** (S.-et-O.), 2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. : Auteuil 00-52.

Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.

Dr R. Morat et Mme le Dr Alice Sollier.

Renseignements tous les jours, de 2 à 5 heures.

**ETABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU Dr J.-B. BUVAT.** — *Villa Montsouris*, 130, rue de la Glacière, Paris (XIIIe). *L'Abbaye*, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS.

**MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY.** — Docteurs DEVAUX et RENÉ CHARPENTIER. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. : Wagram 12-84. 6, *boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine*.

**MAISON DE SANTÉ DU Dr MEURIOT.** — Traitement des maladies mentales et nerveuses.

161, *rue de Charonne, Paris* (*XIe*). *Tél.*: *Roq.* 14-82.

**VILLA LUNIER DE BLOIS.** — Maison de santé consacrée aux psychoses. Directeur-médecin : Dr Maurice OLIVIER. Grand parc. Tél. : 2-82.

**MON REPOS**, station de cure et de régime, à Ecully (Rhône), à 7 kilomètres de Lyon, 300 mètres d'altitude.

Maladies nerveuses du tube digestif, de la nutrition, toxicomanes. Pas d'aliénés.

Dr FEUILLADE, médecin directeur.

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES MENTALES

**DIAL CIBA.** — Agit à faible dose, se dissocie rapidement, ne provoque ni intolérance, ni intoxication ; médicament type des insomnies à causes mal définies.

*Laboratoire Ciba*, 1, *place Morand, Lyon.*

**DIALASEPTINE CIBA.** — Indiquée dans les cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants. Son association facile avec le bromure en rend l'emploi commode dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie et autres névroses.

Comprimés : 1 à 3 par vingt-quatre heures.

*Laboratoire Ciba*, 1, *place Morand, Lyon.*

**DIDIAL CIBA.** — Spécifique de l'insomnie-douleur, des états anxieux et de l'agitation psychique. Traitement de choix des mélancoliques anxieux et des maniaques aigus.

*Laboratoire Ciba*, 1, *place Morand, Lyon.*

**DRAGÉES DU Dr GELINEAU.** — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

DOSE. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

*Laboratoire J. Mousnier*, 30, *rue Houdan, Sceaux* (*Seine*).

**DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ».** — Spécifique des affections nerveuses à base de $P^3Zn^3$, 0,002 par pilule.

*H. Chatelut, pharmacien*, 65, *rue Louis-Blanc, Paris.*

**PROSTHÉNASE.** — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse, associés en combinaison organique. De XX à XL gouttes par jour.

*Paris*, 10, *rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.*

**QUINBY.** — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. c. (adult.). 2 dos. { 0gr,075 Bi-métal / 0gr,15 — }

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

*Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau* (*S.-et-O.*).

**SÉDOBROL « ROCHE ».** — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie*, 21, *place des Vosges, Paris.*

**SIROP GELINEAU.** — A base de bromure de potassium et chloral. Procure un sommeil bienfaisant réparateur.

*Laboratoire Mousnier*, 30, *rue Houdan, Sceaux.*

**SOMNIFÈNE « ROCHE ».** — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à XL par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

*Produits F. Hoffmann-La Roche* et *Cie*, 21, *place des Vosges, Paris.*

**VALÉROBROMINE LEGRAND.** — Brome organique. — C'est un sédatif énergique des centres nerveux. Elle n'occasionne pas d'accident de bromisme comme les bromures minéraux, ne présente pas l'irrégularité d'action des valérianates. On la trouve sous trois formes pharmaceutiques : liquide, capsules, dragées.

*Vente en gros : Darrasse frères, 13, rue Pavée, à Paris.*

# NOUVELLES

**Le voyage d'études médicales de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à Vichy.** — Suivant une tradition établie depuis la guerre, les médecins et étudiants participant aux Cours de perfectionnement de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu viennent de visiter, le 24 septembre, les installations de la station thermale de Vichy : Etablissement thermal, sources, pastillerie, etc.

Le dimanche 25 septembre, ils assistèrent, dans la salle des fêtes du Casino, à de très intéressantes conférences de M. le Dr Guinard, président de la Société des sciences médicales de Vichy ; de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, sur le traitement de l'uricémie à Vichy ; de M. le professeur agrégé Etienne Chabrol, sur le traitement de la cholestérinémie à Vichy.

Avant de quitter la station, les professeurs, médecins et étudiants participant au V. E. M. de l'Hôtel-Dieu furent conviés à un banquet que présidait M. Normand, secrétaire général de la Compagnie de Vichy, qui, dans un discours chaleureusement applaudi, rappela que le professeur Villaret fut le premier à reprendre, après la guerre, la tradition des V. E. M. inaugurée par le professeur Landouzy.

Il indiqua, dans ses grandes lignes, le vaste programme de travaux et d'améliorations que la Compagnie de Vichy, ayant obtenu récemment le renouvellement de sa concession, va pouvoir maintenant réaliser.

L'orateur termina par un toast acclamé au professeur Villaret et à tous les professeurs, médecins et étudiants présents.

M. le Dr Guinard, président de la Société des sciences médicales de Vichy, insista sur la portée des V. E. M. et particulièrement sur le haut intérêt scientifique de la visite à Vichy de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Après une spirituelle improvisation de M. Le Moignic, commissaire du gouvernement, qui fut saluée par d'unanimes applaudissements, le professeur agrégé Villaret, dans une allocution de forme très littéraire, parla de l'heureuse influence de la science française sur les pays représentés à cette réunion, dont le plus grand nombre étaient les alliés de la France durant les années tragiques de la Grande Guerre. Il eut des paroles particulièrement affectueuses pour la Belgique, que l'assistance applaudit longuement.

Après avoir rappelé l'œuvre des premiers organisateurs de la station, le professeur agrégé Villaret rendit hommage aux dirigeants actuels de la Compagnie de Vichy qui sont les dignes continuateurs de ces « Intendants du Roi » qui s'intéressèrent les premiers à Vichy.

D'autres discours, tous inspirés par l'admiration des orateurs pour la grande station thermale française et son organisation, furent prononcés par M. Reynders, docteur, pour la Belgique ; M. le Dr Hébert, pour le Canada; le Dr Bustamante, pour l'Espagne ; Dr le Hiriotis, pour la Grèce ; le Dr Lamers, pour la Hollande ; le Dr Pasini, pour l'Italie ; le Dr Chavez, pour le Mexique ; le Dr Marquez, pour le Pérou ; le Dr Stinghe, pour la Roumanie ; le Dr Miloïkevitch, pour la Serbie, et Mlle Ronget au nom des internes et externes de l'Hôtel-Dieu.

Les participants au V. E. M. de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu ont quitté Vichy en emportant de leur visite à la station l'impression la meilleure.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Par décret du 23 septembre 1927, ont été promus aux grades ci-après :

*Médecin principal de 1re classe* : M. Lairac (Georges-Edouard), médecin principal de 2e classe, chef du service de santé de la Haute-Volta (hors cadres).

*Médecin principal de 2e classe* : M. Patterson (Théophile-Emile), médecin-major de 1re classe, en service en Indochine.

M. Bernard (Pierre-Louis), médecin-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française.

M. Eberle (Théodore-Adolphe), médecin-major de 1re classe, au 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

*Médecin-major de 1re classe* : 2e tour (choix). M. Raynaud (Edouard-François-Marius), médecin-major de 2e classe, rentré du Cameroun, en congé.

1er tour (ancienneté). M. Boileau (Alexandre-Louis-Edouard-Alphonse), médecin-major de 2e classe, en service hors cadres, à la Côte française des Somalis.

2e tour (choix). M. Peltier (Maurice-François-Joseph), médecin-major de 2e classe à l'école d'application de Marseille.

1er tour (ancienneté). M. Bongrand (Pierre-Charles), médecin-major de 2e classe au 23e régiment d'infanterie coloniale, désigné pour l'Afrique équatoriale.

2e tour (choix). M. Conil (Jules-Philippe), médecin-major de 2e classe du dépôt des isolés coloniaux de Marseille, désigné pour l'Afrique occidentale.

1er tour (ancienneté). M. Bourgeon (Abel-Robert-Marthe), médecin-major de 2e classe en service en Indochine.

2e tour (choix). M. Bonrepaux (Jean-Girard-Adolphe), médecin-major de 2e classe, en service en Afrique occidentale.

*Médecins-majors de 2e classe* : 2e tour (choix et à défaut 3e tour-ancienneté). M. Sanner (Marie-Joseph-Léon), médecin aide-major de 1re classe, en service au Cameroun.

1er tour (ancienneté). M. Montestruc (Etienne-François-Xavier), médecin aide-major de 1re classe, en service au Cameroun.

2e tour (choix et à défaut 3e tour-ancienneté). M. Malval (Jean Paul-Adrien), médecin aide-major de 1re classe, en service au Cameroun.

1er tour (ancienneté). M. Husson (Roger-Albert), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale.

2e tour (choix et à défaut 3e tour-ancienneté). M. Varneau (Léon-Ernest), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale.

1er tour (ancienneté). M. Duffaut (Charles-Victor-Alexandre), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale.

2e tour (choix et à défaut 3e tour-ancienneté). M. Quennec (Pierre-François), médecin aide-major de 1re classe en service en Afrique équatoriale.

**Réunions médicales franco-belges** (*Lille*, 23, 24 *et* 25 *octobre* 1927). — Les Réunions médicales franco-belges ont été organisées par MM. les professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille (Etat), sous la présidence de M. le professeur Surmont.

*Dimanche* 23 *octobre* 1927. — 10 h. 30 : Salle des fêtes

## NOUVELLES *(Suite)*

de l'Université, 9, rue Auguste-Angellier. Séance d'ouverture sous la *présidence d'honneur de M. le préfet du Nord.*

Allocution de M. le président du Comité d'organisation.

Conférence du Dr Lemierre, professeur à la Faculté de médecine de Paris, sur l'*azotémie.*

Midi : Atrium de la Faculté de médecine de Lille, 1, rue Jean-Bart : une gerbe de fleurs sera déposée devant la plaque commémorant les noms des membres du personnel et des étudiants de la Faculté de médecine et de pharmacie morts pour la France.

14 heures : Salle des fêtes de l'Université, 9, rue Auguste-Angellier, conférence du Dr Baudouin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris sur : *l'Insuline en thérapeutique.*

15 h. 15 : Conférence du Dr R. Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris, sur : *les découvertes récentes concernant les sérums et les vaccins.*

16 h. 30 : Assemblée constitutive de l'Association des anciens étudiants de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille (Etat).

19 h. 30 : Grand banquet par souscriptions.

*Lundi* 24 *octobre* 1927. — Les membres des Réunions médicales franco-belges se répartissent suivant leurs préférences, dans les différents services des hôpitaux et dans les laboratoires de la Faculté, où auront lieu les présentations de malades, des conférences pratiques, des interventions chirurgicales, des démonstrations.

*Mardi* 25 *octobre* 1927. — *Visite du sanatorium marin de Zuydcoote.* Interventions chirurgicales par M. le professeur Le Fort.

Départ de la Grande-Place de Lille à 7 heures. Retour à 19 heures. Voyage en auto-car. Vue sur les Monts des Flandres, de Cassel, Bergues (vieille ville flamande), Dunkerque (port et plage de Malo).

Déjeuner offert à Zuydcoote par l'administration du Sanatorium. Retour à Lille par la même route.

Renseignements généraux. — *Adhésions.* — Les adhésions aux Réunions médicales franco-belges n'entraînent aucune cotisation. Les médecins, les pharmaciens et les dentistes français ou belges, sont invités à y assister. Ils peuvent être accompagnés de leurs dames.

*Officiers de réserve.* — Par suite d'une décision du ministère de la Guerre, direction du Service de santé, en date du 22 août 1927, les médecins, les pharmaciens, les dentistes et les officiers d'administration de réserve du Service de santé des 1er et 2e corps d'armée, ou en résidence sur le territoire de ces corps d'armée peuvent être convoqués, sur leur demande, en période d'exercices sans solde, pendant la durée des Réunions médicales franco-belges. Cette période d'exercices entrera en ligne de compte pour sa durée effective en ce qui concerne les périodes d'exercices exigées pour l'avancement.

Dans ces conditions, les officiers de réserve qui désirent bénéficier de ces avantages, et en particulier du *voyage au tarif militaire* sur le chemin de fer du Nord, devront, dès que possible, en adresser la demande à la direction du Service de Santé du 1er corps d'armée où ils devront également se présenter au cours de leur séjour à Lille

*Banquet.* — Les membres des Réunions médicales franco-belges qui désirent assister au banquet du dimanche 23 octobre 1927 à 19 h. 30, sont priés d'envoyer leur adhésion *avant le* 15 *octobre*, dernier délai, à M. le Dr Ch. Gernez, 20, boulevard des Ecoles, à Lille. Les dames sont admises au banquet. La cotisation est de 50 francs par personne.

*Excursion à Zuydcoote.* — Les membres des Réunions médicales franco-belges qui désirent participer à l'excursion de Zuydcoote le mardi 25 octobre sont priés d'envoyer leur adhésion *avant le* 15 *octobre* au Dr Piquet, 102, boulevard de la Liberté, à Lille. Les dames sont admises. Le coût de cette excursion, tous frais compris, est de 50 francs par personne.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au *secrétaire général* : *professeur J. Leclercq*, 76, rue Jean-Bart, à Lille.

**Enseignement de la radiologie médicale.** — Le Dr A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 17 octobre à 9 heures du matin, au dispensaire de la Fondation Curie, 26 rue d'Ulm (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les Premières Notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de MM. les Drs Solomon, Aimé, Paul Gibert, Proust et Blondeau ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 24 octobre, est de 250 francs et sera acquitté entre les mains du Dr Solomon, chef du laboratoire.

**Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier.** — Professeur : M. Brindeau. Cours de vacances de pratique obstétricale (2e série) par MM. Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Vaudescal, agrégé ; Jacquet, Lantuéjoul, Desoubry, Mlle Labeaume et de Peretti, chefs de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 15 octobre 1927. Il comprendra une série de leçons cliniques théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement

## NOUVELLES *(Suite)*

relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 150 francs.

**Consultation d'enfants anormaux.** — La consultation gratuite de l'assistance aux enfants nerveux, retardés et instables (A. B. N. G. reconnue d'utilité publique) a lieu le mardi de 9 heures à 12 heures et le vendredi de 4 heures à 6 h. 30, 35, avenue de Saint-Ouen (17e).

Assurée par le Dr Gilbert Robin, ancien chef de clinique psychiatrique à la Faculté, médecin des asiles, et le Dr Mâle, assistant, elle comprend les recherches biologiques et le traitement dans un laboratoire spécial annexé à l'œuvre et confié au Dr Cuel. Les enfants sont placés à l'Institut Clamageran (Limours) ou au château d'Arnouville-Gonesse, où sont appliquées les méthodes nouvelles de pédagogie et d'orientation professionnelle.

Le Dr Gilbert Robin rappelle qu'il continue sa consultation de psychiatrie générale, le vendredi à 9 heures, à l'hôpital Cochin, dans le service du Dr Marcel Pinard.

**Clinique médicale propédeutique** (hôpital de la Charité, 47, rue Jacob, Paris). — *Cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne*, sous la direction du professeur Emile Sergent et du Dr Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Faroy, Harvier, P. Pruvost, Tinel, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Slechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Joannou, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1927 du 24 au 29 octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne. Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin, l'après-midi de 3 à 4 heures), les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 200 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3, lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 heures). Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15 — 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

**Traitement des insuffisances respiratoires.** — Le Dr Pescher. Traitement des insuffisances respiratoires par l'entraînement méthodique au spiroscope. Applications aux malades. Dimanche, 10 heures, Fondation Rotschild, 29, rue Manin.

**Chaire d'hygiène et médecine préventive.** — Cours complémentaire sur la tuberculose organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose par M. le professeur Léon Bernard et M. Robert Debré, agrégé, avec la collaboration de MM. Panisset, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort ; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laennec ; De Jong, agrégé d'anatomie pathologique ; Zimmern, agrégé de physique ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec ; Paraf, Bonnet, préparateurs à la Faculté ; Baron, Pélissier, Thomas, Lelong, assistants à l'hôpital Laennec ; Vitry, assistant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine ; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ; Evrot, sous-directeur du Comité national de défense contre la tuberculose.

Ce cours aura lieu du 7 novembre au 3 décembre 1927. Il comprendra : à la Faculté, tous les après-midi, des exercices pratiques de laboratoire et des leçons qui seront données au laboratoire d'hygiène ; et, à l'hôpital Laennec et au dispensaire Léon-Bourgeois, tous les matins, des exercices pratiques de clinique.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Il sera perçu un droit de laboratoire de 250 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales, ou par des Comités locaux pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe). Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de

## NOUVELLES *(Suite)*

médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

La première réunion des élèves aura lieu à l'hôpital Laennec (service du professeur Léon Bernard), le lundi 7 novembre, à 10 heures. Les élèves seront répartis en équipes, sous la direction de moniteurs, pour les exercices pratiques (examen clinique des malades, réalisation et entretien du pneumothorax artificiel, examens radiologiques, etc.).

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce, Sorbonne et Académie de médecine. Célébration du centenaire du médecin-inspecteur Villemin.

16 ET 17 OCTOBRE. — Congrès annuel de la Société italienne d'orthopédie, Institut Rizzoli, Bologne.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de la Société d'oto-rhino-laryngologie.

17 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies des reins, par MM. le professeur LEMIERRE, MM. les D[rs] ABRAMI, BRULÉ, VALLERY-RADOT, professeurs agrégés.

18 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat.

18 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

18 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours pour la nomination d'un professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale à l'Ecole du service de santé de la marine à Bordeaux.

Concours pour la nomination d'un professeur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Rochefort et Toulon.

Concours pour la nomination d'un professeur d'anatomie pathologique et bactériologie à l'Ecole du service de santé de marine à Bordeaux.

Concours pour la nomination d'un professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

18 AU 23 OCTOBRE. — Journées médicales de Madrid, Faculté de médecine, Madrid. Secrétaire général : M. Coca, Lagasca 38, Madrid.

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Cours de perfectionnement de bactériologie de M. le professeur COSTA.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris au Gymnase municipal Voltaire (1, rue Japy).

23 OCTOBRE. — *Milan.* Congrès national italien de la tuberculose.

23 OCTOBRE. — *Lille.* Réunion médicale franco-belge.

22 AU 24 OCTOBRE. — Congrès national de la Société oto-rhino-laryngologique italienne. Université de Parme. S'adresser à M. Brunetti, à Venise, pour les communications et à M. Lasagna, à Parme, pour les réductions et le logement.

24 AU 30 OCTOBRE. — Congrès de stomatologie Faculté de médecine et Ecole française de stomatologie, Paris. Secrétaire général : M. Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital de la Charité, Cours de revision d'une semaine : Acquisitions médicales pratiques, sous la direction de M. le professeur SERGENT et de M. le D[r] LIAN.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat à 9 heures.

25 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours de chefs de clinique à l'Ecole de médecine navale de Toulon.

25 AU 28 OCTOBRE. — Congrès international d'hygiène et cinquantenaire de la Société de médecine publique, Institut Pasteur, Paris. Secrétaire général : M. Dujarric de la Rivière, 26, rue Dutot, Paris

27 AU 30 OCTOBRE. — VII[e] Congrès national d'assistance publique et privée. Hospices civils de Nancy. Secrétaire général : M. Gauguery, chef des services administratifs des hospices civils de Nancy.

29 OCTOBRE. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Limoges.

29 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumains d'oto-rhino-laryngologie.

29 OCTOBRE. — *Montauban.* Concours d'inspecteur d'hygiène pour le département de Tarn-et-Garonne.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours pratique de vénéréologie de M. le professeur JEANSELME.

1[er] NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission de médecin et pharmacien aide-major au ministère de la Guerre, direction du service de santé (1[er] bureau).

2 NOVEMBRE. — *Rouen.* Clôture de l'inscription au concours de l'internat.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Ouverture de la session d'examens de chirurgien-dentiste.

3 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clinique médicale infantile Cours de perfectionnement par M. le professeur MOURIQUAND, à 3 h. 15.

7 NOVEMBRE. — Facultés de médecine. Examen spécial pour les étudiants étrangers originaires des pays où l'enseignement secondaire n'est pas équivalent à l'enseignement français.

7 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours pour la désignation d'un médecin suppléant du service de radiologie de l'hôpital d'Oran.

7 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours pour la désignation d'un médecin adjoint de l'hôpital de Bône.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène. Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire par MM. le professeur LÉON BERNARD et le D[r] DEBRÉ.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'aide de clinique.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour la première inscription.

8 NOVEMBRE. — *Poitiers.* Ecole de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***La tuberculose***, par le Dr E. Rist. Un vol in-16 de 356 pages avec 25 figures, 6 graphiques hors texte, prix : 18 fr. (Collection *Armand Colin*, 1927).

« La tuberculose tue environ 90 000 Français chaque année ; le nombre des vivants qu'elle rend malades n'est certainement pas inférieur à 500 000. » C'est donc un fléau dont on ne peut méconnaître l'importance. Or ce fléau n'est pas inévitable et invincible, la tuberculose est une maladie que l'on peut et que l'on doit prévenir. « On est en droit d'espérer, dans un délai raisonnable, une décroissance considérable de sa diffusion et de ses ravages. Pour qu'elle perde sa primauté, pour qu'elle n'occupe plus qu'un rang modeste dans l'ensemble des maladies chroniques, il suffit que les sociétés humaines le veuillent et que les exemples de lutte méthodique et efficace donnés déjà par divers pays soient universellement suivis. » Ces deux citations empruntées au petit volume que vient de publier le Dr Rist (l'une en est la première phrase et l'autre la conclusion) montrent bien le but qu'il s'est proposé et la conviction qui l'anime. La tuberculose est un fléau national, mais on le connaît assez pour le conjurer. Pour cette lutte toutefois, il faut que tous sachent ce qu'est le mal et comprennent la nécessité et l'efficacité des mesures à employer. Il est donc indispensable que médecins et non-médecins puissent se faire une opinion exacte et, d'un même cœur, s'associent à la lutte. Le volume que publie Rist doit contribuer à faire pénétrer dans tous les esprits les idées essentielles sur la tuberculose. Les discussions qu'il a déjà provoquées montrent que son effort n'est pas passé inaperçu. C'est que Rist sait se faire lire ; son style clair, vivant, alerte donne de l'intérêt aux problèmes les plus complexes. Que son opinion arrêtée ne heurte pas quelquefois celle du lecteur, que ses jugements soient ici ou là un peu trop dépourvus d'indulgence, on ne peut le méconnaître. Du moins son ardeur combative est-elle absolument sincère et a-t-il souvent le mérite de dire tout haut ce que beaucoup pensent tout bas. La conception actuelle de la tuberculose et des moyens de lutte qu'il faut lui opposer est-elle définitive? On en peut douter et l'avenir apportera peut-être dans son étiologie et dans son traitement la découverte lumineuse qui, pour d'autres infections, a permis de vaincre le mal. Actuellement, il semble bien que c'est dans la voie indiquée par Rist qu'il faut s'engager. Les résultats de la cure hygiénique, ceux du pneumothorax artificiel, ceux de la lutte par les dispensaires, les œuvres de protection de l'enfance, ceux dus à l'initiative des infirmières-visiteuses sont trop réels pour qu'on ne cherche pas à les amplifier par une organisation plus méthodique.

Pour que cette organisation porte ses fruits, il faut l'assentiment des médecins et du public. Le plaidoyer éloquent de Rist est précédé d'une étude historique et clinique de la tuberculose que médecins et non-médecins peuvent lire avec profit. L'œuvre d'un Laennec, d'un Villemin, d'un Koch y est exposée avec un entrain et une clarté qui permettent à tous de comprendre quels progrès furent réalisés grâce à ces découvertes. Le mécanisme de la contagion interhumaine, les notions apportées par la cuti-réaction à la tuberculine, la répartition de l'infection tuberculeuse selon les âges et les populations, les conditions de l'immunité antituberculeuse, l'évolution de l'infection tuberculeuse sont autant de questions que tout esprit soucieux de bien comprendre la tuberculose doit connaître et que Rist développe avec une précision et, si j'ose dire, une séduction qui rendent accessibles à tous ces notions pourtant complexes.

Son livre peut ne pas convaincre tous les lecteurs, de récents articles l'ont montré. Il rendra, même en suscitant la controverse, de grands services à la cause de la lutte antituberculeuse et stimulera dans notre pays, il faut l'espérer, les bonnes volontés nécessaires pour diminuer et conjurer le mal qui continue à le décimer.

P. Lereboullet.

***Les stupéfiants***, par le Dr R. Porak, avec 42 graphiques. Un vol. in-16 de 350 pages, prix: 18 fr. (*G. Doin*, 1927).

Au cours de ses séjours en Perse et en Chine, M. R. Porak a pu voir de près les effets de certains stupéfiants sur l'organisme, et son esprit scientifique s'est ingénié à faire à ce sujet quelques expériences, à voir notamment les effets des stupéfiants sur la diurèse, à essayer d'en tirer quelques déductions pratiques. Le livre qu'il a publié récemment se distingue, comme ses précédents ouvrages, par son caractère hautement personnel et par l'esprit biologique dont il témoigne.

Que de points intéressants dans l'étude des stupéfiants depuis Thomas de Quincy ! M. Porak commence par analyser les effets de la cocaïne. Il en précise la pharmacodynamie et en montre les déplorables effets chez le cocaïnomane. Il s'étend surtout sur l'opium et la morphine, et son petit livre fourmille de notions intéressantes d'ordre historique, clinique ou biologique. Il fait appel à l'expérience de quelques amis pour fixer les indications et contre-indications de l'opium en médecine générale (H. Chauvet), en médecine infantile (G. Blechmann), en thérapeutique cardiaque (D. Routier), en thérapeutique oculaire (P. Boussi), en thérapeutique digestive (T. Gutmann).

R. Porak, se basant souvent sur ses expériences personnelles, analyse ensuite l'action pharmacodynamique des hypnotiques et des anesthésiques, puis étudie l'action de l'alcool et du hachisch, excitants opposés aux stupéfiants ; il cite notamment les pages si curieuses de Théophile Gautier interprétant les effets du hachisch sur lui-même ; il montre ensuite ces effets, tels qu'il a pu les constater d'après sa propre expérience, notamment les effets sur la diurèse ; il fait un parallèle intéressant entre ces effets et ceux de l'opium. Il en rapproche ensuite les effets de l'alcool, du thé et du peyotl, petit cactus employé au Mexique dans un but religieux. Il termine par l'exposé de certaines manœuvres expérimentales faites avec diverses substances (chanvre indien, vératrine, etc.) et par des conclusions psychologiques et sociales.

On voit la variété des notions contenues dans ce petit volume plein de notions originales, qui ne peut manquer d'intéresser tous ceux, médecins ou non, qui savent les méfaits des stupéfiants, mais reconnaissent aussi leur utilité thérapeutique.

P. Lereboullet.

# HOMMAGE A VILLEMIN

## J.-A. VILLEMIN

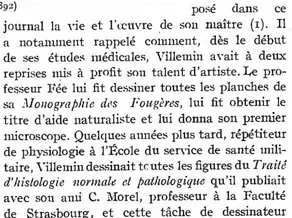
Le centenaire de la naissance de Villemin vient d'être célébré avec un grand éclat. Des voix autorisées ont dit en termes excellents ce que furent sa vie, son caractère, ses méthodes de recherche, son œuvre. Elles ont montré avec quel génie d'observation et d'analyse il a pu établir, il y a cinquante-neuf ans, de manière définitive, que la tuberculose est une affection spécifique et inoculable, due à des germes virulents, dont on peut connaître les modes de propagation. Son œuvre continue, précise et complète celle de Laennec, et ses *Études sur la tuberculose* parues en 1868, peuvent être comparées, pour la justesse des aperçus et la clarté de l'exposition, au célèbre *Traité de l'auscultation médiate.*



J.-A. VILLEMIN.
(1827).-1892)

Comme *Paris médical* l'avait fait au moment du centenaire de Laennec, nous avons voulu reproduire quelques-unes des pages les plus caractéristiques de l'œuvre de Villemin. Celles que l'on trouvera plus loin montrent bien le double aspect clinique et expérimental de cette œuvre. L'observation de Villemin nous a montré que *la tuberculose croît avec l'agglomération et la densité de la population, que la tuberculose n'était pas connue dans certaines peuplades avant leur contact avec les Européens.* Il rapporte en quelques pages tous les faits fort intéressants et toujours actuels qui le mènent à ces conclusions. La série des études ainsi faites lui ayant démontré que la tuberculose ne relève pas de circonstances banales ordinaires, qu'elle affecte les allures d'une affection générale résultant d'un agent morbide qui infecte l'organisme tout entier, qu'elle a les analogies les plus grandes avec la syphilis et la morve, il suppose qu'elle doit être inoculable comme ses congénères, et il démontre par une série d'expériences que, comme celles-ci, *elle est inoculable.* Nous reproduisons la description si démonstrative de ces expériences et de celles qu'il fit pour réfuter les objections de G. Colin et établir qu'il y a identité parfaite entre la tuberculose provoquée et la tuberculose survenue naturellement.

Ces quelques extraits de l'œuvre de Villemin suffisent à montrer la méthode et la précision qu'il apportait à ses recherches et le génie créateur dont elles témoignent. Le discours du médecin inspecteur Dopter, que nous avons le plaisir de publier en son entier, retrace les diverses étapes de la vie de Villemin et précise toutes les raisons que les médecins ont de célébrer sa mémoire.



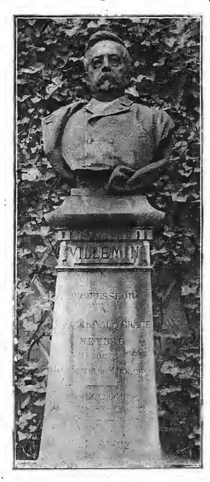
Il y a quinze ans, mon père, qui, au Val-de-Grâce, avait été plusieurs années l'élève et le collaborateur de Villemin, a exposé dans ce journal la vie et l'œuvre de son maître (1). Il a notamment rappelé comment, dès le début de ses études médicales, Villemin avait à deux reprises mis à profit son talent d'artiste. Le professeur Fée lui fit dessiner toutes les planches de sa *Monographie des Fougères*, lui fit obtenir le titre d'aide naturaliste et lui donna son premier microscope. Quelques années plus tard, répétiteur de physiologie à l'École du service de santé militaire, Villemin dessinait toutes les figures du *Traité d'histologie normale et pathologique* qu'il publiait avec son ami C. Morel, professeur à la Faculté de Strasbourg, et cette tâche de dessinateur a sans doute contribué à développer son souci

(1) L. LEREBOULLET, Villemin et son œuvre (*Paris médical*, 3 février 1912).

## HOMMAGE A VILLEMIN *(Suite)*

de la précision dans les recherches cliniques et expérimentales.

C'est ce souci de précision qui lui permit plus tard, lors des attaques de Colin (d'Alfort) et de bien d'autres à l'Académie, de railler « ce fatras d'équivoques et d'inconséquences scientifiques » que l'on accumule à plaisir. « Nous nous sommes débarrassés, répétait-il dans ses leçons, du



Buste de Villemin au Val-de-Grâce.

vague conventionnel et trompeur que le mot *diathèse* laisse dans l'esprit et qui tient souvent lieu de faits. » C'est grâce à sa méthode d'observation et d'analyse que Villemin put définir ce qu'est la phtisie en termes auxquels, après cinquante-neuf ans, il n'y a rien à changer, montrant que « le danger dans la phtisie n'est pas dans quelques tubercules, qui gênent souvent si peu les fonctions respiratoires que le malade n'en ressent aucun effet, et que l'auscultation attentive perçoit à peine, mais dans l'imprégnation de toute l'économie par la substance morbigène, amenant successivement des poussées tuberculeuses plus ou moins rapprochées et abondantes, qui conduisent facilement à la mort ».

La découverte de Koch en 1882 n'a fait que vérifier les précisions de Villemin, et celui-ci en ressentit une grande joie, mais ce n'est pas de suite qu'on reconnut la valeur de son œuvre. « Villemin n'est plus discuté, dit Jaccoud, il n'est plus contesté, il est supprimé, et, dans le servage d'un engouement sans exemple, on fait dater toute la réforme de la naissance du bacille ». Tout ce qu'a prédit, tout ce qu'a démontré Villemin est passé sous silence, et, lorsqu'il le rappelle, en 1889, devant l'Académie de médecine, c'est sur un ton à la fois railleur et attristé qu'il prononçe ces paroles : « Je relirais en ce moment et ici même, dans son entier, ce petit travail (son mémoire sur la prophylaxie de 1868), qu'il pourrait sembler écrit pour le débat actuel. Mais il y a si longtemps qu'il a vu le jour (vingt ans) ! *Et puis il est écrit en français !* » Ce fut la seule fois que Villemin fit entendre publiquement une protestation. Actuellement près de soixante ans ont passé, et tout ce chapitre sur la prophylaxie est encore actuel, précisant les conditions de la tuberculose ouvrière, le rôle du taudis et de la promiscuité, et les moyens sociaux à employer pour « atteindre le mal par où il est attaquable ».

Dans l'article sur Villemin auquel j'ai fait allusion, mon père insistait fortement sur sa modestie, son désintéressement, son froid dédain pour l'injustice. Dans son beau livreconsacré à l'École du Val-de-Grâce, le médecin inspecteur Mignon (1) a fait ressortir d'autres traits du professeur de clinique au Val-de-Grâce. « Villemin, dit-il, était un contemplatif, quasiment un rêveur. Je me le représente encore assis sur un siège élevé près-du lit d'un des malades que nous examinions sous ses yeux. Son regard, voilé par les verres du lorgnon, se promenait lentement de l'un de nous au malade et semblait sonder notre mentalité profonde. Il attendait patiemment que nous lui fournissions les éléments de son diagnostic. La dernière fois que je l'ai vu, c'était à la ville d'Eu où j'étais en garnison et où il venait passer une inspection. Sa mission remplie, nous avons gagné ensemble le Tréport et nous nous sommes assis sur les galets de la plage devant un Océan qui poursuivait sans bruit son flux nonchalant. Nous y sommes restés deux heures. C'est peut-être à ce besoin de rêverie intellectuelle qu'il faut rattacher la grande découverte de Villemin. Il savait comparer ; et bien qu'on prétende que la comparaison soit superflue, puisque chaque chose se distingue par ses caractères propres, on en peut tirer d'utiles inspirations, au moins à l'origine des recherches expérimentales. » Le médecin inspecteur Mignon rappelle en outre très juste-

(1) Mignon, L'École du Val-de-Grâce, 1914, p. 100.

## HOMMAGE A VILLEMIN *(Suite)*

ment que Villemin, lorsqu'il arriva au Val-de-Grâce, fut encouragé par le professeur Godelier, qui vivait dans l'intimité de Pasteur et inclinait aux idées neuves, et par Michel Lévy, alors directeur du Val-de-Grâce ; celui-ci ne manqua pas d'exercer sur l'esprit de Villemin sa pression directoriale habituelle pour qu'il produisît un travail utile à la renommée de l'École. La découverte de Villemin devait en effet constituer l'un des plus glorieux chapitres de l'histoire du Val-de-Grâce.

Villemin n'était pas seulement un chercheur. Il était un médecin complet et savait aussi bien traiter les malades que les observer. Il vivait en un temps où on ne songeait pas « à interdire, sous prétexte de concurrence illicite, l'exercice de la médecine civile aux médecins de l'armée. Un assez grand nombre d'entre eux, soit en Algérie, soit dans les grandes villes de France, avaient acquis une brillante situation professionnelle. De tous nos maîtres du service de santé, écrit mon père, c'est Villemin qui avait la clientèle la plus nombreuse. Très simple, très affectueux pour ses clients, Villemin aimait la médecine et l'exerçait dignement ; tous ses clients s'accordaient à louer son caractère et sa bonté. Il dut renoncer à l'exercice professionnel lors qu'il quitta ses fonctions de professeur au Val-de-Grâce (1). »

C'est à ces qualités de médecin sachant observer et soigner autant qu'à ses dons d'expérimentation sagace et méthodique que Villemin doit d'avoir laissé une œuvre qui reste actuelle dans presque toutes ses parties. Peu de livres ont, comme le sien, subi victorieusement l'épreuve du temps. Comme le dit E. Rist, « on reste confondu d'admiration devant la richesse des faits et des idées qu'il renferme ; beaucoup de vues qui nous paraissent toutes neuves s'y trouvent déjà exprimées avec la clairvoyance du génie ». C'est pourquoi nous avons pensé que le meilleur hommage à rendre à son auteur était d'en reproduire quelques pages caractéristiques qui puissent donner à nos lecteurs le désir de lire le livre en son entier.

P. LEREBOULLET.

Lettre de Villemin, conservée au Musée du Val-de-Grâce, à la suite de laquelle il obtint de parler à l'Académie, après la fin de la discussion sur ses travaux, le 18 août 1868, et de répondre à ses contradicteurs. (En haut, à gauche, la signature de Béclard.)

(1) LEREBOULLET, Souvenirs d'un médecin, 1911. (Inédits).



Le Val-de-Grâce en 1668 (vu des jardins d'après une estampe de l'époque).

## DISCOURS DU MÉDECIN INSPECTEUR DOPTER (1)

Directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce.
Membre de l'Académie de médecine.

Messieurs,

Le 25 janvier 1827, dans une vieille maison pittoresque de pauvres cultivateurs des Vosges, un enfant, dans un berceau rustique, lançait un appel vibrant à la vie ; celle-ci semblait devoir lui sourire au milieu de la joie qui l'accueillit et des tendresses qui lui étaient prodiguées, et cependant elle ne devait pas lui ménager ni son âpreté, ni ses difficultés.

Cet enfant, c'était Jean-Antoine Villemin, qui devint plus tard une des gloires les plus pures du corps de santé militaire, du Val-de-Grâce, et de la science française, et dont, cent ans après, le nom devait être évoqué dans toutes les régions du globe terrestre avec respect et avec l'admiration la plus profonde. Né dans un milieu modeste, mais intelligent, tenace et laborieux, il était doué de ces qualités maîtresses qui font les hommes et grâce auxquelles il put lutter victorieusement contre les déboires et déconvenues qui lui étaient réservés.

Il vous a été conté combien ses débuts dans l'existence avaient été difficiles. Orphelin de père à l'âge de neuf ans, et guidé par son oncle qui, frappé par ses qualités d'intelligence, son désir de s'instruire et une force de volonté peu commune, confia son instruction à un vieux magister de Bruyères, il put devenir bachelier et eût voulu devenir instituteur. Mais la conscription était proche ; elle devait s'opposer à la réalisation du projet qu'il avait modestement rêvé. Le voici dès lors incorporé au 14e régiment de ligne, pour sept années ; il y sert à la satisfaction de ses chefs ; loin de s'écarter du nouveau milieu où il est appelé à vivre, il sent en lui la fibre militaire s'éveiller et veut faire son chemin dans l'armée ; il prépare le concours d'une école qui devait lui permettre d'être nommé sous-officier.

Vous savez comment, à la suite d'un retard à prendre la diligence qui devait le mener au lieu des épreuves, il ne put y prendre part. A quoi tiennent les destinées de la vie, et combien nous sommes le jouet des événements! Mais le sort n'est pas toujours aussi aveugle que certains croient pouvoir l'affirmer ; c'est en effet cet incident, dont il eut un véritable désespoir, qui décida de l'orientation définitive de sa carrière et devait finalement aiguiller le jeune soldat Villemin vers le corps de santé militaire. Amené à Strasbourg à la faveur d'une permutation qu'il dut à la bienveillance de son colonel, il songea à entreprendre ses études de médecine. Sans ressources aucunes, il lui fallait, dans ce but, avoir quelques subsides qu'il se procura en dessinant des fougères pour une monographie que devait faire paraître un botaniste de la Faculté, le professeur Fée ; mais il s'oriente de propos délibéré du côté de la médecine d'armée et se fait admettre en 1849 comme chirurgien-élève à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg. Le voilà donc attaché au corps de santé qu'il devait continuer à servir pendant de longues années. La médecine le passionne ; son goût pour la science s'affirme de jour en jour ; en 1852, il devient, après concours, aide de botanique à la Faculté de Strasbourg, et le 22 août, après une thèse très remarquée sur les « collections purulentes du rein », il entre à l'École d'application du Service de santé militaire, dont il est médecin stagiaire. Il en sort en 1854 avec le titre de lauréat et le grade de médecin aide-major de deuxième classe.

Il est alors affecté à un régiment d'artillerie qu'il suit dans ses diverses garnisons successives ; il en assure le service médical avec la plus grande conscience et une compréhension élevée de ses

(1) Ce discours à été prononcé par M. le médecin inspecteur Dopter à l'École du Val-de-Grâce le 17 octobre 1927.

## HOMMAGE A VILLEMIN *(Suite)*

devoirs ; mais son esprit d'observation l'incite à tenter de résoudre maints problèmes qui se présentent à ses méditations ; déjà à cette époque il est hanté par la fréquence de la tuberculose dont il commence à chercher à élucider la nature et les causes pour arriver à combattre ces dernières. Entre temps, il consacre ses loisirs à la préparation de concours à la faveur desquels il devait obtenir en 1860, le titre de médecin des hôpitaux militaires, et l'emploi de répétiteur de physiologie à l'École du service de santé de Strasbourg.

Ces premiers succès, si mérités après une existence d'âpre labeur, commencent à lui donner quelque assurance, et en 1861 il fait connaître les premiers résultats de ses recherches anatomo-pathologiques sur le tubercule, son siège, son évolution, sa nature ; déjà il combat à ce sujet les notions classiquement admises par tous.

Tout en continuant ses recherches et en remplissant ses fonctions de répétiteur, il prépare alors une thèse d'agrégation sur le rôle de la lésion organique dans les maladies ; le jury lui préfère un autre candidat. Il ne se décourage pas, mais il ne veut pas attendre le concours suivant qui s'ouvrira à la Faculté et à l'occasion duquel il pensait bien prendre sa revanche ; aussi, en 1862, affronte-t-il l'agrégation du Val-de-Grâce ; un beau succès vient, cette fois, couronner ses efforts. Il avait alors trente-sept ans.

C'est à partir de cette époque, et pendant son temps d'agrégation, que son orientation se dessine alors nettement. Il recueille le fruit d'une observation poursuivie depuis plusieurs années et il accumule petit à petit les preuves de l'unité de la tuberculose, de sa contagiosité et de son inoculabilité.

D'autres orateurs sauront exposer mieux que moi ce qu'on doit en ce sens à Villemin et la portée considérable de cette découverte qui étonna le monde scientifique et suscita les critiques acerbes qu'il eut à subir pendant de longues années ; qu'il me soit permis de dire seulement que sa conception dériva directement d'une part de l'observation anatomo-clinique, d'autre part de l'expérimentation.

L'observation pure et simple des malades l'autorisa à entrer dans cette voie de propos délibéré. C'est ici, dans cette salle d'hôpital où il exerçait ses fonctions de médecin traitant et où il enseignait la clinique, que l'idée de contagion de la tuberculose lui vint à l'esprit. Un homme de la Garde impériale, un cent-garde, se présente à son examen ; c'était, raconte le Dr Léon Lereboullet, « un de ces colosses à la poitrine large, aux muscles puissants, à la figure colorée » ; il était cependant atteint de phtisie confirmée. « Était-ce là un mal de misère? dit Villemin à ses élèves, et cette maladie peut-elle être attribuée à une débilité organique, à une hypotrophie constitutionnelle? » Les jours suivants, on lui amenait deux autres cent-gardes qui occupaient



Le monument du Dr Villemin à Bruyères (Vosges).

la même chambrée que le premier. Il se sent dès lors en droit d'attribuer à la contagion ce qu'on disait relever du surmenage, des refroidissements, de l'excès de travail, etc. Dès lors, à ses yeux, la fréquence de la phtisie dans les corps d'élite de la garnison de Paris s'éclairait d'un jour nouveau.

La contamination par le « virus » subtil qui est contenu dans les lésions et échappe à nos sens en est une des causes les plus importantes ; c'est ce qu'il exprimait plus tard en disant à Ranvier et à Landouzy qui servaient sous ses ordres, en 1870, en qualité de médecins aides-majors : « Le soldat phtisique devient à son voisin de chambrée ce qu'est le cheval morveux à son compagnon d'écurie. » On sait d'ailleurs qu'il étendit cette notion à toutes les agglomérations où la densité de la population rend plus étroits les

## HOMMAGE A VILLEMIN *(Suite)*

contacts interhumains et accroît les risques d'infection par l'intermédiaire des objets souillés par les malades.

Cet épisode des cent-gardes fut le premier qui le frappa, mais il ne fut pas le seul ; bien d'autres se présentèrent qui contribuèrent à asseoir sa conviction sur des bases déjà solides; mais, à un observateur aussi consciencieux et profond, il fallait d'autres preuves. La notion de contagion devait, à ses yeux, être complétée par la notion de l'inoculabilité ; il lui fallait alors entreprendre des expériences sur des animaux et faire intervenir le puissant appui du laboratoire. C'était un instrument inexistant à cette époque, à côté des installations somptueusement outillées dont on use aujourd'hui. Figurez-vous un local très rudimentaire constitué par un agencement de quelques planches clouées à un mur dans un recoin retiré de l'École,et destinées à abriter quelques lapins et quelques cobayes. C'était là son laboratoire ; c'était là qu'il inoculait aux animaux de la matière virulente broyée recueillie sur des cadavres ou des crachats de tuberculeux avérés. « Villemin, disait Kelsch, n'a eu à sa disposition que son scalpel et quelques animaux ; son génie divinateur a fait le reste. » Et c'est d'une installation aussi rudimentaire, mais mise au service d'un cerveau puissant, qu'est sortie la découverte qui devait porter le nom de l'illustre savant par delà les frontières et les océans. Quelle volonté, quelle persévérance pour faire triompher, dans ces conditions, la vérité à la recherche de laquelle il s'était consacré!

La première communication qui lui permit de faire connaître ses résultats à l'Académie date de 1865, le 5 décembre ; elle est suivie d'une seconde puis d'une troisième en 1866 : il décrit la tuberculose expérimentale et affirme l'inoculabilité du mal ; d'autres suivent où, malgré les objections qui lui sont opposées, il continue à formuler, à la faveur des faits observés, des affirmations qui choquent toutes les conceptions séculaires, mais ne peuvent tout d'abord arriver à les ébranler. Et cependant les preuves qu'il avançait étaient irréfutables ; en cinq ans, par conséquent, Villemin bouleverse les doctrines en cours.

Entre temps, en 1867, ce « jeune audacieux », comme on le désignait dans les milieux scientifiques, était nommé médecin-major de première classe ; sur ce, la chaire d'hygiène et de médecine légale militaire devenait vacante au Val-de-Grâce ; ses titres étaient tels que sa nomination de professeur s'imposait naturellement. Mais l'hygiène n'avait pas, à cette époque, l'attrait qu'elle présente aujourd'hui ; les doctrines sur lesquelles elle reposait étaient assez vagues et brillaient plutôt par leur confusion que par leur netteté ; c'étaient des séries de théories assez diffuses, et même d'hypothèses, terrains trop mouvants pour satisfaire l'esprit précis qui animait le nouveau titulaire de la chaire. Il en dégagea cependant tout ce qu'il put pour en assurer l'enseignement ; par le charme de sa parole, par la simplicité de son éloquence, il sut cependant intéresser son auditoire d'élèves en émaillant son discours de certains traits d'esprit critique, voire même de pointes d'ironie qui ne sont pas de nature à déplaire aux jeunes gens. Quant à la médecine légale militaire, qu'il était également appelé à enseigner, on peut bien avouer qu'elle sortait quelque peu du cadre de ses préoccupations habituelles ; il ne s'en cachait d'ailleurs pas, et à ses amis et camarades auxquels il faisait volontiers ses confidences, il ne dissimulait pas combien cet enseignement et le travail qu'il lui fallait fournir pour l'assurer étaient contraires à ses goûts ; travail trop terre à terre qui l'éloignait de ses aspirations et des recherches qu'il avait entreprises et désirait vivement continuer à poursuivre et à mener à bien, car, à cet égard, il ne considérait pas sa tâche comme terminée. Aussi fut-ce avec joie et allégresse qu'en 1873, après le départ du professeur Godelier dont la chaire de clinique devenait ainsi vacante, il échangea la sienne contre cette dernière.

Il se retrouva ainsi dans son élément, et reprit avec cœur ses recherches qu'il n'avait pu approfondir avec la continuité nécessaire. En toute liberté d'esprit, il put s'adonner à son service d'hôpital et à son enseignement clinique, au grand bénéfice des malades qu'il soignait avec une touchante sollicitude et de l'instruction de ses élèves qu'il s'attachait par le charme de ses causeries. Car ses cliniques, ce n'étaient pas des cliniques magistrales où tant d'autres ont bien souvent tendance à chercher plutôt l'effet oratoire que la discussion scientifique d'un diagnostic épineux ; elles avaient lieu presque uniquement au lit du malade et consistaient en des entretiens familiers, remarquables de simplicité et de bonhomie, mais substantiels et pratiques, marqués parfois par des saillies originales qui séduisaient ses auditeurs. Il abordait ainsi tous les sujets qui se présentaient à son observation, insistant sur les cas qui devaient, pour les jeunes gens une fois lancés dans la vie militaire, être « monnaie courante » ; mais avec eux il étudiait avec une certaine prédilection le scorbut, dont il avait été appelé à observer de nombreuses atteintes pendant la guerre de 1870-1871, les abcès hépatiques, la fièvre typhoïde, l'érythème

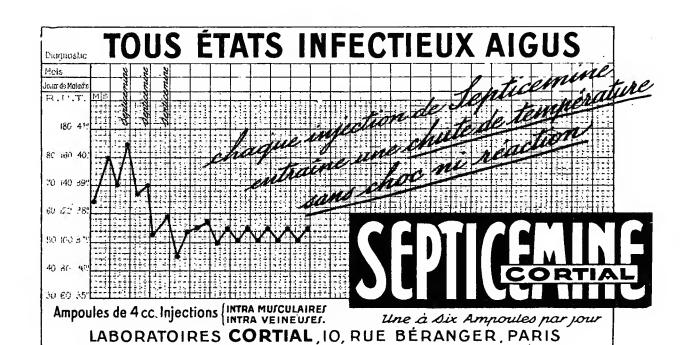
## HOMMAGE A VILLEMIN *(Suite)*

polymorphe, etc. La tuberculose, dont il avait remarqué à cette époque la fréquence dans l'armée, était assurément du nombre ; mais, comme par une sorte de modestie exagérée, et de crainte de mettre en avant sa personnalité, il n'abordait que très discrètement le développement de sa découverte. Et même à l'époque où ses conceptions n'étaient plus controversées, il se contentait, sans tirer la moindre vanité de son triomphe, et sans jamais faire allusion aux objections qui lui avaient été opposées, d'affirmer simplement les notions qui lui étaient chères et qui lui semblaient découler de l'examen des malades. D'ailleurs, si l'on en croit la parole de Kelsch, il s'était toujours refusé obstinément à réfuter les arguments de ses adversaires ; seul de son opinion pendant dix ans, « il se bornait à affirmer ses convictions avec la foi de l'apôtre et la ténacité de l'homme de génie ». Ce silence en face de ses contradicteurs n'était-il pas l'expression calme et réfléchie d'un état de philosophie patiente qui lui faisait penser que, malgré tout, la vérité finirait par éclater aux yeux des plus irréductibles?

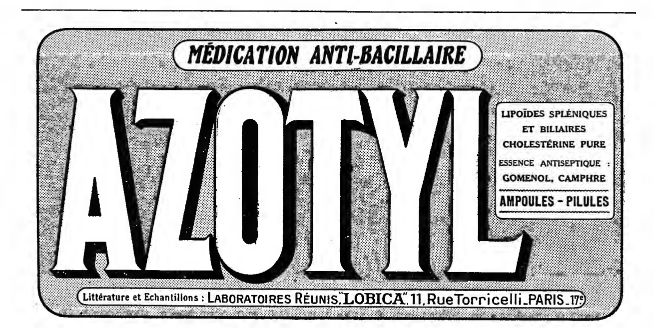
La fin de son professorat fut marquée par une joie sans égale, quand, le 24 mars 1882, Koch annonça avoir découvert et coloré le bacille qui porte son nom ; c'était la réalisation de toutes ses prévisions ; c'était le triomphe de ses conceptions sur la nature virulente de la tuberculose. Il lui fut d'ailleurs contesté ; mais il ne s'en émut pas ; il fut pris seulement d'une émotion poignante quand, un an après, ses collègues de l'Académie, à laquelle il appartenait depuis 1874, lui rendirent hommage et lui apportèrent le tribut de leur admiration.

Dans le courant de 1882, Villemin quitta donc sa chaire et fut appelé à remplir les fonctions de médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce et de sous-directeur de l'École d'application ; il les exerça jusqu'en 1885, où il fut nommé médecin-inspecteur. Ainsi donc, pendant vingt-deux ans, il contribua à la formation de vingt-deux promotions d'élèves de l'école du Val-de-Grâce, auxquels il avait inculqué, à la faveur de son enseignement clair, simple, rempli de bon sens, d'originalité parfois piquante et de bonne humeur, les notions qui devaient leur servir dans l'exercice de leur profession.

A vrai dire, cet enseignement ne se limita pas à son auditoire habituel ; il dépassa l'enceinte du Val-de-Grâce ; il suffit d'ouvrir aujourd'hui la



TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS
chaque injection de Septicemine
entraîne une chute de température
sans choc ni réaction
SEPTICEMINE
CORTIAL
Ampoules de 4 cc. Injections INTRA MUSCULAIRES INTRA VEINEUSES.
Une à Six Ampoules par jour
LABORATOIRES CORTIAL, 10, RUE BÉRANGER, PARIS

MÉDICATION ANTI-BACILLAIRE
AZOTYL
LIPOÏDES SPLÉNIQUES
ET BILIAIRES
CHOLESTÉRINE PURE
ESSENCE ANTISEPTIQUE :
GOMENOL, CAMPHRE
AMPOULES - PILULES
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES RÉUNIS "LOBICA" 11, Rue Torricelli - PARIS - 17e

## HOMMAGE A VILLEMIN *(Suite)*

*Gazette hebdomadaire*, les bulletins de l'Académie de médecine qui diffusent dans le monde entier, et de lire ses communications et mémoires, pour y puiser les documents nécessaires à l'instruction de chacun ; que dire aussi de ce livre admirable publié en 1868, où il présenta au public médical l'ensemble de ses recherches sur la tuberculose et ses aperçus originaux qui paraissent en dériver tout naturellement? véritable chef-d'œuvre de logique et de précision dont la lecture passionnante vous attache et force l'admiration.

Si Villemin accueillit avec une joie légitime sa nomination au grade de médecin-inspecteur, s'il y vit, après le triomphe de ses conceptions, la récompense de ses services militaires, il ne put accepter que difficilement son départ de ce Val-de-Grâce auquel il s'était tant attaché, et qui avait été le théâtre de son labeur si fructueux pour l'armée et pour la science ; il put moins encore penser à son éloignement de la capitale où des intérêts scientifiques de premier ordre l'attiraient, et d'ailleurs sa santé commençait à fléchir. Il prit alors la grave décision de quitter l'armée qu'il aimait profondément et au service de laquelle il avait mis tout son cœur et le meilleur de lui-même.

Ainsi se termina la carrière militaire si glorieusement remplie de l'éminent médecin de l'armée et du grand savant que fut Villemin. Elle a jeté sur le corps de santé militaire un lustre impérissable ; elle a contribué à accroître puissamment la renommée déjà bien assise de l'école du Val-de-Grâce ; il en a fait, à l'époque où il y travaillait, le point de mire du monde scientifique.

Aussi le regretté médecin-inspecteur Kelsch, qui avait été son élève, puis son camarade et son ami, pouvait-il dire le jour de l'inauguration du monument commémoratif qui fut édifié en son honneur : « Votre nom est la gloire de la médecine militaire ; il fait partie du patrimoine du Val-de-Grâce. » Ses contemporains d'ailleurs l'avaient bien compris; quand le 6 octobre 1892, après une longue maladie, Villemin abandonnait pour jamais cette vallée de larmes, ils décidèrent généreusement d'élever à sa mémoire ce buste devant lequel nous nous apprêtons à aller nous incliner ; ils eurent la charmante et émouvante pensée de le dresser dans la cour Broussais dont Villemin avait si souvent foulé le sol, tout contre l'amphithéâtre où il avait enseigné, et non loin de cet embryon de laboratoire où il avait tant travaillé, observé et médité.

---

## HOMMAGE A VILLEMIN *(Suite)*

Ainsi veille au sein de l'école qu'il a pleinement honorée, cette image qui constitue un exemple et un symbole ; elle rappelle aux générations qui passent les temps héroïques de ses recherches retentissantes ; mais elle leur rappelle aussi les vertus dont doit se parer tout médecin militaire, et dont la nature l'avait si prodigieusement doté : science, bonté, abnégation ; comme Kelsch a pu l'exprimer, elle rappelle encore à tous, maîtres et élèves, qu'en outre des services à rendre à l'armée, le médecin militaire doit contribuer, par ses travaux personnels, à accroître le renom scientifique du Val-de-Grâce et du corps de santé tout entier.

Enfin, à côté de tous les souvenirs historiques des siècles passés, qui émaillent à chaque pas cette vieille maison, cette image représente un des plus beaux fleurons de la couronne qu'elle s'est tressée ; c'est que l'œuvre de Villemin constitue un des plus admirables chapitres de l'histoire, non seulement du Val-de-Grâce, mais aussi de la France, de la science et de l'humanité tout entière.

## ÉCHOS

### AU FOYER MÉDICAL FRANCO-INTERNATIONAL

M. Decourt, président de l'Union des Syndicats de Franee, présentait récemment les présidents des Associations médieales internationales à M. Bellencontre, président de l'Assoeiation des médecins de Franee, M. Thierry, seerétaire général, et aux membres du Cerele présents. Il y avait des représentants de tous les pays d'Europe. L'Allemagne même avait envoyé son délégué.

Les médeeins français, qui étaient arrivés en nombre, firent le meilleur accueil à leurs confrères étrangers. Ceux qui faisaient leur première visite au Cercle s'étonnèrent. L'installation est somptueuse : salle de eorrespondancc, bibliothèque, salon de réception, salle dc restaurant, le cadre cst magnifique.

A noter même les prix modiques du restaurant dont la euisine est parfaite et où les médecins pourront amencr des invités (15 francs par tête, vin compris ; 20 francs pour les invités).

Le prix de la cotisation annuelle est de 200 francs pour les médecins de la Seine, de Seine-et-Oise ct les étrangers, 100 francs pour les médceins habitant la province, les internes et les étudiants.

Pour plus de renseignements, demander les statuts au *Foyer médical franco-international*, 10, avenue d'Iéna.

# HOMMAGE A VILLEMIN *(Suite)*

## HOMMAGE A VILLEMIN

Salut. murs vénérés ! Salle noble et sereine,
Où trouve un fier abri toute pensée humaine !
Les choses ont leur âme aussi ;
Et vous vibrez toujours ici
Au los dont la Patrie, en un jour grandiose,
Du Prince des savants fêta l'apothéose,
Ah certes ! pour Pasteur la gloire juste a lui !
Mais parlons encor de justice,
Murs augustes ! Soyez attentifs aujourd'hui.
Il faut qu'un autre nom, somptueux, retentisse.
Car, grave, tout un peuple en ces lieux est venu
Pour apporter son cœur au héros méconnu,
Héros de vérité, de travail, de science,
Honneur de notre armée, honneur de notre France !
Lavoisier, Berthelot, Pasteur, ces conquérants,
N'ont pas donné l'essor à des bienfaits plus grands...
Et pourtant Villemin n'a trouvé sur sa route
Que l'ignorance aveugle et le stérile doute.
Cet apôtre, ce saint laïque, ce vainqueur,
Dans les réduits obscurs où luttait son génie,
Ne connut, pour bercer son patient labeur,
Qu'indifférence et calomnie...
Mais l'âme d'un savant était en Villemin,
Or, quand la Vérité, cette adorée étoile,
A notre dur effort, par fragments se dévoile,
Qu'importe si, railleurs, nous barrent le chemin
Les sages et les sots qui se donnent la main ! ! !

***

Il est un mal dont rien ne ralentit la course,
Fléau cruel, sombre Démon,
Qui vient empoisonner notre vie en sa source,
Et frapper de mort le poumon !
Jeunes gens, qui chantez, joyeux, sous les charmilles,
Soldats au bras hardi, coquettes jeunes filles,
Mères qui, souriant à l'enfant nouveau-né
Rêvez au sort heureux qui lui fut destiné,
Etudiants pensifs, philosophes, poètes,
Artisans, laboureurs, matelots, tisserands,
Vous qui peinez, et vous qui vivez dans les fêtes,
Vous tous, tous les petits, et vous tous, tous les grands,
Gardez-vous bien ! Le monstre est là, qui vous surveille,
Il vous suit pas à pas. Jamais il ne sommeille,
Et, quand il voit passer des corps jeunes et beaux,
Il rit, car il se plaît à leurs désespérances,
Et, par un long Calvaire aux féroces souffrances,
S'apprête à les vêtir de la nuit des tombeaux.
C'est la Phtisie au front livide,
La Reine infâme des douleurs,
Dont l'écheveau noir se dévide,
Dans les fièvres, les toux, l'insomnie et les pleurs.
C'est la poitrine haletante,
C'est la rouge écume sanglante,
Qui jaillit dans un flot d'angoisse et d'épouvante...

... Assez... car nous pouvons combattre l'ennemi,
Grâce à toi, Villemin, dompté plus qu'à demi !
Ecoutons ta voix protectrice,
— O Maître, on t'adore à genoux, —
Et nous détournons le calice
Dont l'horreur s'étendait sur nous.
Le mal n'est plus une Tarasque,
Qu'anime le courroux des cieux,
Et qui va promenant sa colère fantasque,
En soubresauts capricieux,
Il n'est pas égaré dans la brume des choses,
Il a ses lois, il a ses causes !
C'est le germe enfoui dans les tissus qu'il mord,
Germe d'agonie et de mort,
Germe qui porte en soi le cortège sinistre
Des indicibles maux dont il est le Ministre.
Le malade qu'il tient dans ses griffes en fer,
Peut donner au malheur des victimes encore,
Versant autour de lui, sur le sol et dans l'air,
L'affreux poison qui le dévore.

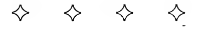
***

C'est tout ! Mais quel flambeau s'est allumé soudain !
Jusque-là tout l'effort des chercheurs était vain,
Ils croyaient que le mal au hasard se propage,
Et nul ne se gardait du funeste contage.
Doctes, les Médecins disaient : « Nous ignorons,
La Nature se plaît à forger le mystère. »
Mais toi, qui poursuivais ton œuvre solitaire,
Tu répondais : « Courage ! Et nous triompherons ! »

***

Nous avons triomphé ! Voici l'heure de gloire !
Que d'autres soient venus enrichir ta victoire !
Bien ! La juste Postérité
Leur voue un pur amour noblement mérité,
C'est Koch, le génial disciple du grand Maître,
Pasteur surtout, plus haut que tout mortel peut-être,
Mais toi, tu fus aussi le puissant bienfaiteur !
Et pour jamais, Patrie, Humanité, Science,
Uniront, dans l'envol de leur Reconnaissance,
Ces deux Français géants : Villemin et Pasteur.

CHARLES RICHET.



# NÉCROLOGIE

## LE DOCTEUR ANTOINE FLORAND

C'est à l'hôpital Tenon comme interne provisoire, que je vis le Dr Florand pour la première fois. Dès le premier contact on sentait son immense bonté, une bonté chaude et attirante, et cette confiance qu'appelle le cœur; tout en lui justifiait ensuite cette impression première. Son regard pénétrant semblait percevoir tous les mouvements de l'âme en les jugeant et sa clairvoyance était si compréhensive et si indulgente qu'elle touchait profondément. Ses élèves étaient



Le Dr ANTOINE FLORAND.

toujours sûrs de trouver près de lui l'appui nécessaire, la sollicitude attendue qui était toujours si paternelle dans les heures de déception ou de découragement. Ses paroles toujours pleines alors d'une profonde expérience si humaine et si douce, son jugement toujours élevé et sage, dominant les choses, ramenaient le calme, dissipaient l'inquiétude, vous assuraient peu à peu avec une certitude croissante de la marche heureuse des événements. On sentait en lui une solidité inébranlable, sans défaillance, sur laquelle on pouvait s'appuyer, et traduite extérieurement par son aspect imposant et massif, sa parole scandée et lente. Ces qualités maîtresses jointes à un bon sens aigu et à une immense sagesse donnaient aux choses leur vraie valeur et créaient autour de lui une atmosphère de calme, de sécurité, d'assurance. Il savait faire pénétrer dans l'entourage qu'il aimait, sa confiance, sa tenace énergie, son magnifique optimisme, et il a donné à beaucoup de ses élèves les plus touchants témoignages d'intérêt et d'affection.

Pour moi, qu'il a suivi depuis de si longues années avec tant de bonté et d'attentive affection, je ne puis croire encore à sa disparition du foyer où il me recevait avec tant de paternelle et d'indulgente sympathie, presque comme un fils.

Les mêmes qualités avaient attiré et retenu tous ses malades, et lui avaient acquis une très nombreuse clientèle et d'illustres amitiés. Il a vu défiler ainsi devant lui tous les noms des lettres, des beaux-arts, de la politique, du monde et des affaires. Tout ce qui passait sous son regard aigu, plein de finesse, était retenu et jugé. Sa clairvoyance, son bon sens, une mémoire singulière et une sorte de divination médicale frappaient tous ceux qui l'avaient approché et les retenaient dévoués et fidèles. Il était le conseiller par excellence. Les décisions rapides et indispensables étaient prises et réalisées sans retard avec une vision foudroyante et dans l'éclair d'un jugement sûr. Que de fois ses élèves à l'hôpital ont été frappés par la rapidité de ses jugements et de ses décisions qui leur semblaient presque instinctifs.

Ne prenant jamais de repos, infatigable, il était toujours présent. Pour tous, il était un constant réconfort et la meilleure des impulsions au travail : toutes les défaillances semblaient disparaître à son contact. Il était l'image de l'activité et un vrai symbole d'énergie et de labeur. Non seulement cette activité était consacrée à sa clientèle riche très étendue, mais il accueillait toujours tous les malades qu'on lui adressait ou qui venaient le voir directement, avec une bienveillance active et touchante, et avec une pénétrante sympathie. La reconnaissance de ces malades modestes, quand elle se manifestait par une attention simple et délicate, le touchait jusqu'au fond du cœur. Lui-même disait à Colette Yver, en lui montrant un petit porte-crayon, don d'un pauvre client qu'elle lui avait adressé : « Ce garçon ne se doute pas du plaisir qu'il m'a fait. » D'autres fois, de simples fleurs lui avaient fait un immense plaisir, et ces témoignages très simples de gratitude représentaient pour lui la plus douce des récompenses. Ainsi, jusqu'à la fin de sa vie, il a été, malgré sa fatigue, accueillant et serviable. Combien de ses malades, combien de ses élèves pourraient attester de la délicatesse de sa sensibilité et de la richesse de son cœur.

Après l'intervention terrible qui l'avait laissé mutilé et qu'il avait subie avec son courage simple et silencieux, il reprit peu à peu son service à Lariboisière. La première visite à l'hôpital était une épreuve qu'il craignait d'être incapable d'accomplir, doutant encore de pouvoir réaliser l'effort physique nécessaire, et, malgré son calme apparent, toujours égal, il avait au cœur beaucoup d'appréhension. La réussite de ce premier effort, l'espoir de la reprise de sa vie hospitalière à laquelle il tenait tant, lui redonna beaucoup de courage. Tout les matins avec ponctualité, ou plutôt avec une exactitude de chronomètre dont il était très fier, il assurait son service malgré la grande fatigue de ses déplacements et de la montée des étages à l'hôpital. Là il se retrouvait lui-même au milieu de ses élèves auxquels il donnait avec une activité courageuse un enseignement simple, clair, précis et pratique qui attirait beaucoup les jeunes étudiants. La fin de son service hospitalier fut pour lui un immense chagrin, et le matin de sa dernière visite il embrassa, les larmes dans les yeux, son dernier interne, mon ami Froment. Depuis, au moment de la remise de sa médaille à Lariboisière, la foule de ses

# NÉCROLOGIE *(Suite)*

amis et de ses élèves montrait assez à quel point tous lui étaient restés attachés et quels liens de gratitude les unissaient à lui. Cette cérémonie l'avait profondément touché, et c'est avec une très grande émotion qu'il avait remercié tous ses amis.

Il avait été très durement éprouvé par la mort de son fils René, tué héroïquement à Vaucquois en avril 1915. Il en avait eu un très profond chagrin, et jusqu'à la fin de la guerre ses angoisses au sujet de ses fils avaient sollicité constamment la tension de ses forces et de sa volonté. Sa famille avait été toute sa vie son constant souci, son appui et sa joie.

Plus tard, après l'intervention grave qu'il avait subie, sous les dehors d'un calme imperturbable et une apparente résignation, il éprouvait souvent une immense tristesse et un grand découragement. Il cachait à cette époque son sentiment profond avec une force d'âme admirable. Il disait alors secrètement ne plus vivre que pour ses enfants qu'il adorait et pour sa famille. Il redoutait par-dessus tout la possibilité d'une longue déchéance physique et morale, et il est tombé brusquement, comme c'était son désir, en pleine vie active, laissant aux siens et à ses élèves un exemple magnifique d'énergie, de courage et de bonté.

P. Nicaud.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 3 octobre 1927.*

**Les étages lymphoïdes du tractus digestif.** — MM. Argaud et Billard montrent l'étagement du système lymphoïde contre les infections au niveau des points vulnérables du tractus digestif : en particulier le cercle lymphoïde de Waldeyer à l'extrémité supérieure, l'amygdale œsophagienne de Glinsky au cardia, les plaques de Peyer et surtout le système lymphoïde appendiculaire au niveau de l'intestin.

**Influence du thorium X sur l'activité de l'émulsine.** — M. Maubert conclut que le thorium X exerce à très faibles concentrations un effet accélérateur de l'action de l'émulsine sur l'amygdaloside, et un effet paralysant à concentration plus élevée.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 11 octobre 1927.*

**Notice nécrologique sur M. Kirmisson**, par M. Auvray.

**Les spécialités pharmaceutiques.** — M. Achard montre qu'il existe de bonnes spécialités et d'autres douteuses. Il insiste sur l'importance qu'il y a à contrôler impartialement l'efficacité de ces spécialités en plein accord avec les praticiens.

**Résistance conférée au cobaye par le virus filtrant tuberculeux vis-à-vis d'une infection tuberculeuse expérimentale mortelle.** — MM. Arloing, Thévenot, Dufourt et Malartre ont vu, après avoir injecté au cobaye 2 centimètres cubes de virus filtrant tuberculeux retiré de lésions humaines ou de cultures, que parfois l'animal inoculé acquiert une résistance considérable aux bacilles de Koch virulents. On peut admettre, par analogie, une hérédo-immunité par passage transplacentaire de virus filtrant, dont la gamme de virulence est très variable, allant de la tuberculisation du sujet à l'hérédo-sensibilisation et à l'hérédo-immunité.

**Le précancer.** — M. Laurent, déclarant que le cancer est une réaction par néo-lyso-hypernuclose et endocrinose, montre qu'il faut réaliser la lutte thérapeutique avant tout contre le précancer, en répandant les notions de diagnostic précoce de l'affection, seul moyen d'intervenir en temps utile.

**La forme aseptique de la lithiase de la vésicule biliaire.** — M. Gosset déclare que les constatations anotomiques et cliniques prouvent l'existence d'une forme aseptique de la lithiase biliaire, débutant par des dépôts sous-muqueux de cholestérine, qui se pédiculisent puis deviennent des calculs libres.

L. Pollet.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 14 octobre 1927.*

**Myosclérose rétractile hérédo-syphilitique.** — MM. P. Carnot, M. Bariéty, Et. Boltanski et Jean Weill présentent une malade âgée de vingt-sept ans, atteinte de myosclérose rétractile diffuse prédominant aux membres inférieurs. L'intérêt de cette observation réside d'une part dans le jeune âge de la malade, l'affection étant considérée habituellement comme particulière au vieillard ; d'autre part, l'étiologie hérédo-syphilitique s'impose ici par la coexistence de nombreuses malformations de la face, des dents et du squelette. Par ailleurs, on note une artérite incontestable des membres inférieurs. Les auteurs discutent à ce propos la pathogénie de la myosclérose : primitive ou secondaire à cette artérite.

**Laryngite tuberculeuse et pneumothorax artificiel.** — MM. Ameuille et J. Tarnaud présentent deux malades atteints de laryngite tuberculeuse et de lésions pulmonaires, et qui ont été très rapidement guéris de leurs lésions laryngées par le pneumothorax artificiel, unilatéral dans un cas, bilatéral dans l'autre.

**Causes des vomissements rebelles des nourrissons. Traitement par le lait en poudre intégral.** — M. Variot.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**A propos des rates mycosiques.** — M. NANTA (d'Alger).

**Un cas de splénomégalie mycosique accompagnée de polycythémie.** — MM. AM. COYON, WILLEMIN, CLOG et Mlle C. BRUN rapportent l'observation d'une jeune fille de douze ans et demi chez laquelle fut trouvée, à l'occasion de crises douloureuses abdominales mal caractérisées, une rate volumineuse; il existait une polyglobulie qui s'exagéra et une légère réaction myéloïde. Par élimination, on fut amené à porter le diagnostic de tuberculose splénique.

La splénectomie, décidée en raison de l'aggravation de l'état général, détermina une mort brutale.

L'examen histologique de la rate permet de découvrir les lésions caractéristiques de la mycose splénique : formes aspergillaires, nodules sidérosiques de Gamma.

Les auteurs insistent sur la difficulté du diagnostic dans les cas accompagnés de polyglobulie, où font défaut les symptômes cardinaux habituels et sur la contre-indication formelle à la splénectomie que constitue la polycythémie.

**Bronchite capillaire suffocante chez un adulte. Guérison. Diagnostic différentiel avec la granulie.** — M. ROCH (de Genève) rapporte deux observations où la cyanose, la dyspnée, et même en partie la radio parurent imposer le diagnostic de granulie. Il s'agissait en réalité de bronchites capillaires post-grippales.

M. HAYEM. — L'examen du sang peut aider au diagnostic de ces cas difficiles en montrant un réticulum fibreux peu marqué s'il s'agit de granulie.

M. HALLÉ. — Ces faits sont identiques à ceux décrits par Leydet, sous le nom de catarrhe suffocant.

**Rôle de l'équilibre minéral dans l'hydratation des tissus.** — M. MARCEL LABBÉ. — L'absorption de NaCl détermine l'hydratation chez le brighitique. De même chez l'ascitique (sauf si le sujet est en train de baisser de poids). Le calcium a, par contre, une action déshydratante. Le rôle actif semble appartenir aux cathions plus qu'aux anions.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 12 octobre 1927.*

**Le pain dans la ration alimentaire.** — M. L. LEMATTE étudie la part prise dans la ration quotidienne par le pain. Sa fabrication et son métabolisme soulèvent plusieurs problèmes importants de biochimie.

L'auteur passe en revue les qualités des différents pains et nous dit ce qu'il faut retenir sur l'utilisation du pain blanc et du pain avec son. Le pain est un aliment complet, mais sa haute minéralisation doit en restreindre l'emploi chez tous ceux dont les oxydations sont ralenties. Au contraire, le pain est excellent pour les enfants et pour les consomptifs. L'auteur rappelle que la formation du glycogène dans le foie est en partie conditionnée par la quantité et la qualité des minéraux qu'accompagnent les glucides alimentaires.

**Du drainage de la vésicule biliaire par tubage duodénal chez les migraineux.** — M. P. BLAMOUTIER précise les indications du drainage de la vésicule par tubage duodénal dans le traitement de la migraine biliaire, et apporte les résultats qu'il a obtenus par cette méthode, avec Pasteur-Vallery-Radot, chez 22 malades.

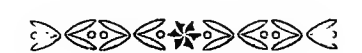
La fréquence des vomissements pendant les crises, leur abondance, la présence d'une grande quantité de bile dans les vomissements, la sensibilité de la vésicule biliaire sont les symptômes sur lesquels il faut se baser pour conseiller cette thérapeutique. Un tiers des malades observés n'a pas été amélioré ; il s'agissait de sujets n'ayant que des crises douloureuses sans vomissements, ni note vésiculaire. Un autre tiers, par contre, fut nettement amélioré. Les sept autres malades ont vu leur crise disparaître, certains de ceux-ci, il est vrai, obligés de faire un drainage hebdomadaire, faute de quoi les migraines reparaissent.

Il semble hors de doute que la stase vésiculaire soit à l'origine de certaines migraines dites « biliaires » et que le drainage systématique de la vésicule puisse avoir dans ces cas une action des plus favorable.

**Stovarsolate de quinine sucré en injections intraveineuses.** — M. Georges ROSENTHAL, poursuivant l'étude de sa méthode d'injections intraveineuses en solution sucrée, présente des ampoules de 5 centimètres cubes et 10 centimètres cubes contenant 0gr,12 et 0gr,25 de stovarsolate de quinine dissous grâce à l'uréthane dans le sérum glucosé à 30 p. 100.

**Du traitement des vomissements incoercibles de la grossesse.** — M. Léon SOUBEN (de Pont l'Abbé) présente des observations de vomissements incoercibles de la grossesse traités par la méthode de Leven, et guéris sans délai, malgré une extrême gravité.

MARCEL LAEMMER.



# REVUE DES CONGRÈS

## XXXVIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

### Les épiploïtes chroniques

Par M. SILHOL (de Marseille).

EMBRYOLOGIE ET ANATOMIE DE L'ÉPIPLOON. — L'étude des épiploïtes suppose la connaissance de données anatomiques et embryologiques que le rapporteur énumère en détails.

Du point de vue de ses origines, l'épiploon apparaît comme une dépendance du grand méso antéro-postérieur, lequel contient entre ses feuillets l'estomac, le foie et la rate. Cette origine explique les relations étroites physiologiques et pathologiques qui l'uniront, la vie durant, à ces trois organes.

Il faut rappeler que l'épiploon est, dès sa première heure, indépendant du côlon transverse. Cette indépendance persistera chez l'adulte. Ce n'est que secondairement, qu'un accolement se dessinera entre les deux organes ; encore ne sera-ce là qu'un rapport purement anatomique, sans conséquence physiologique manifeste, l'un et l'autre gardant indéfiniment une irrigation propre. L'expression d' « épiploon gastro-colique » est donc franchement regrettable physiologiquement parlant.

Chez l'embryon, les deux feuillets épiploïques présentent, de très bonne heure, un système vasculaire important. A trois mois, il n'y a pas encore de circulation lymphatique ; celle-ci n'apparaît qu'à six mois. Les cellules adipeuses se développent encore plus tard après la formation çà et là des orifices fenestrés.

Chez l'adulte, on note l'adhérence au côlon transverse, l'apparition des limites droite et gauche qui sont du reste variables avec les sujets, et la tendance des deux feuillets à s'accoler.

L'irrigation bien étudiée par Descomps est distincte pour les feuillets antérieur et postérieur.

Les artères antérieures descendent d'une arcade qui longe l'insertion à la grande courbure et qui résulte de la succession des deux gastro-épiploïques.

Les artères postérieures viennent d'une arcade voisine du bord gauche.

Les deux systèmes s'anastomosent au niveau des bords.

Même quand les feuillets épiploïques se sont complètement fusionnés, les deux groupes artériels ne communiquent jamais ; ils sont seulement juxtaposés face à face et toujours isolables l'un de l'autre.

Les veines ont la même orientation que les artères, mais sont beaucoup plus nombreuses ; le groupe antérieur se termine dans la mésentérique supérieure, le groupe postérieur dans la veine splénique.

Il existe également des capillaires.

Les lymphatiques forment autour des petits vaisseaux de véritables lacs qui, bientôt, se résument en des canaux dont les uns vont aboutir aux ganglions de la rate et du pancréas, les autres à ceux de la petite courbure.

Les nerfs sont formés de fibres de Remak et suivent les vaisseaux.

Histologiquement, l'épiploon est constitué par une substance transparente que sillonnent des fibres conjonctives collagènes et des fibres élastiques difficiles à découvrir. Il n'existe pas d'éléments musculaires. Ce stroma s'étire, s'amincit et finit par disparaître çà et là au niveau du grand espace de fenestration.

L'endothélium est formé d'une couche de cellules polyédriques aplaties d'une extrême fragilité.

Les éléments cellulaires sont représentés par des globules blancs, tantôt sous la forme de cellules fixes conjonctives, tantôt groupés en taches laiteuses.

Ce qu'il faut retenir, sous peine de ne pouvoir saisir ni la physiologie, ni la pathologie de l'épiploon, c'est d'abord l'indépendance absolue de l'irrigation de cet organe, c'est ensuite l'importance et l'orientation de son vaste système lymphatique.

Il s'en faut que l'histologie de l'épiploon soit celle d'un ganglion, comme on l'a prétendu. Le grand développement de la vascularisation veineuse qui tranche sur la « mesquinerie » de l'irrigation artérielle est à noter. Tous les détails de structure sont en faveur d'une communication constante entre la cavité abdominale et les éléments intrinsèques de l'épiploon.

**Vie et prérogatives de l'épiploon.** — Ainsi constitué, l'épiploon a des facultés d'existence très originales

Une partie de cet organe peut vivre séparée de sa masse principale.

Patel a observé une hernie inguinale épiploïque dans laquelle l'épiploon hernié était complètement séparé du reste de l'organe non adhérent.

Arnaud a constaté à l'extrémité d'un épiploon particulièrement fenestré une portion herniée tendant à s'isoler et n'ayant plus aucune connexion vasculaire avec la masse principale.

Expérimentalement, un épiploon entier, libéré de toute attache non seulement continue à vivre, mais encore conserve ses propriétés.

Cette faculté de vivre par ses propres moyens a été mise à profit par de nombreux opérateurs qui ont utilisé les greffes libres dans la chirurgie du péritoine pariétal, du mésentère, du diaphragme, pour la réfection des voies biliaires, l'obturation des ulcères perforés et des ulcères typhiques et dans la chirurgie des adhérences.

Une autre propriété non moins curieuse est la possibilité de s'accroître dans des proportions étonnantes. On a pu faire l'exérèse de masses épiploïques enflammées imposantes représentant quatre à cinq fois le poids d'un épiploon normal.

La régénération de l'organe est maintenant connue et acceptée de tous. En réopérant des sujets qui avaient subi de vastes résections épiploïques, tous les chirurgiens ont observé des régénérations complètes et rapides de l'organe supprimé.

Cette régénération existe en fait incontestablement, mais il semble qu'elle ne se produise pas dans tous les cas, seulement sans doute quand elle est nécessaire. Il ne faut pas oublier à ce sujet que, à côté du grand épiploon, existent des épiploons secondaires capables de suppléer le premier.

La richesse graisseuse est encore une caractéristique de cet organe. Cette adipose est souvent en rapport avec l'adipose générale de l'individu, mais pas toujours.

La sensibilité de l'épiploon ne fait aucun doute pour qui a ligaturé un pédicule épiploïque sous anesthésie locale. Bien des crises douloureuses abdominales localisées

cliniquement au côlon ou au grêle devraient être en réalité attribuées à l'épiploon.

Cet organe présente également une motilité indéniable et cependant difficilement explicable puisqu'il n'existe à son niveau aucune fibre musculaire. Il ne peut donc s'agir que d'une motilité d'emprunt, et le moteur de l'épiploon c'est le diaphragme, qui répond par une accélération de ses mouvements à toute irritation péritonéale.

Enfin, une dernière propriété de l'épiploon est sa facilité d'adhérer. Après vingt-quatre heures il est déjà solidement uni à une surface cruentée. Il semble pour que le phénomène se produise que la chute de l'endothélium péritonéal soit indispensable, mais celle-ci se produit sous l'action d'un traumatisme insignifiant en apparence : le simple passage d'une compresse sèche.

L'ensemble de ces propriétés porte à penser que l'épiploon « doit servir à quelque chose ».

Des chirurgiens, de plus en plus rares il est vrai, persistent à voir dans l'épiploon un organe bienveillant, tolérant, pouvant être impunément manipulé ou meurtri. Il serait plus juste et plus conforme aux données de la physiologie et de la clinique de se rappeler au contraire sa fragilité, sa susceptibilité, son rôle considérable dans la vie normale et pathologique.

**Ce que l'épiploon est capable de faire.** — Dans les états infectieux l'épiploon, véritable organe hématopoiétique, participe à la réaction à la façon de la rate, de l'intestin, de la moelle osseuse et des ganglions, mais cette participation est légère.

En dehors de tout état infectieux, l'épiploon est capable de ramasser, d'agglutiner, voire même d'enkyster des corps étrangers. C'est ce qui se produit si l'on fait pénétrer dans la cavité péritonéale d'un cobaye des grains de carmin en suspension dans du sérum tiède ou des particules de charbon.

L'introduction dans le péritoine d'un corps organique, tel un fragment de rein ou de rate, est suivie d'une résorption rapide de ce fragment.

Des bactéries charbonneuses sont également absorbées, sans grand dommage pour l'animal ; mais si l'épiploon a été supprimé quelque temps avant l'injection des bactéries, l'animal succombe dans un délai variant de vingt heures à trois jours.

L'introduction de substances très virulentes entraîne la rétraction à distance de tout l'épiploon.

L'épiploon est aussi un organe sécréteur ; il participe à la production de la sérosité péritonéale et semble lui communiquer sa propriété coagulante. C'est enfin un organe d'absorption à la fois pour les gaz et les épanchements.

**Ce que l'épiploon fait probablement.** — De ce qui précède on doit conclure que l'épiploon fait preuve d'une action des plus énergiques quand on crée un état péritonéal pathologique. Mais ce sont là des conditions expérimentales, accidentelles. Elles ont cependant le mérite de nous aider à comprendre le rôle de l'épiploon dans la pathologie abdominale courante.

Tout près de l'épiploon, un milieu existe normalement infecté et septique : le tube digestif.

Nos connaissances anatomiques et surtout embryologiques ne nous permettent pas d'admettre la moindre relation vasculaire entre le tube digestif et l'épiploon, et, pour expliquer la répercussion sur celui-ci des phénomènes infectieux du tube digestif, nous sommes obligés d'imaginer et de rechercher une voie intermédiaire.

Il semble que ce soit à la cavité péritonéale ou plus justement à l'espace péritonéal que soit réservé ce rôle.

Une objection est possible : la paroi intestinale empêche peut-être ce rapport de s'établir.

On connaît pourtant l'odeur fécaloïde de certains abcès para-intestinaux que n'accompagne aucune perforation.

On peut aussi rappeler une observation de Walther concernant un malade qui, ayant absorbé pendant trente ans du charbon de Belloc, présentait un épiploon bourré de particules noirâtres.

En présence de ces faits il faut bien reconnaître que la paroi intestinale peut être franchie, et l'on est tenté de souscrire à ce que Roger écrivait en 1898 : « Quand un microbe quitte le tube digestif, trois voies s'offrent à lui ; s'il passe par les chylifères, il est arrêté par les ganglions mésentériques ; s'il passe dans les veines, la voie porte le conduit au foie ; s'il traverse les parois, il sera détruit par les organes lymphoïdes dont les principaux occupent le grand épiploon. »

L'agent toxique ou infectieux quittant le tube digestif, par quelle voie atteindra-t-il l'épiploon ?

Il semble que ce doive être dans la plupart des cas par l'espace péritonéal lui-même.

**Dans quelles conditions l'épiploïte chronique peut-elle être réalisée ?** — Elle ne succède pas habituellement à une poussée d'épiploïte aiguë. Elle est pour ainsi dire chronique d'emblée.

On l'observera dans des circonstances étiologiques variables, mais qui peuvent se résumer en trois groupes d'importance d'ailleurs inégale :

I. Epiploïtes inflammatoires digestives et gynécologiques.

II. Epiploïtes post-traumatiques ou port-opératoires.

III. Épiploïtes spécifiques : tuberculeuses ou syphilitiques.

Épiploïtes inflammatoires. — C'est de beaucoup la vatiété la plus importante. Les épiploïtes d'origine digestive sont dans la presque totalité des cas sous la dépendance des lésions du vermis. Sur les 1 453 observations d'appendicites chroniques consignées dans la thèse de Haller (statistique de Walther), on relève 372 épiploïtes.

Une constatation pratique de la plus haute importance a été faite par tous les opérateurs : l'association fréquente de l'appendicite, de la colite et de l'épiploïte.

Il est difficile de distinguer dans cette triade quel est l'organe le premier atteint. Certes, le syndrome abdominal droit doit toujours être centré sur l'appendice. Ceci correspond sans doute à la réalité, mais il est possible aussi que la lésion initiale siège sur l'iléon ou sur une portion du côlon ascendant ou du cæcum.

Nous sommes surtout documentés sur les altérations appendiculaires et épiploïques, grâce aux examens histologiques que nous pratiquons systématiquement sur nos pièces opératoires.

Nous savons aussi que parfois l'appendice, sain d'apparence, se montre au microscope atteint de lésions graves. D'autres fois, seule la séreuse est malade, musculeuse et

muqueuse restant intactes, comme si le processus inflammatoire s'était développé de dehors en dedans. Il est raisonnable de penser qu'il peut en être de même pour le **côlon et l'iléon.**

Au cours de l'ablation d'un appendice malade, l'épiploon présente souvent un aspect très sain ; il peut paraître manifestement altéré longtemps après, lors d'une seconde intervention.

Ces faits nous engagent à considérer l'épiploïte comme la signature d'une infection péritonéale d'où qu'elle vienne.

La lésion intestinale responsable peut même être distante de la lésion épiploïque, et Walther a signalé depuis longtemps que l'épiploon n'adhère jamais à l'appendice malade.

Tout ceci vaut également pour les épiploïtes gynécologiques.

On connaît l'association fréquente des inflammations appendiculaires et salpingiennes droites : « le flirt appendiculaire de Segond ». Mais il est bien évident qu'on peut aussi rencontrer des épiploïtes génitales chez des femmes dont l'appendice est demeuré parfairement sain.

ÉPIPLOÏTES TRAUMATIQUES. — Le groupe le plus intéressant est constitué par les formes post-opératoires.

Elles ont leur cause exceptionnelle dans une colite persistante, mais beaucoup plus souvent dans une lésion non reconnue à l'opération, qui a subsisté à l'ablation de l'appendice et continué à évoluer pour son propre compte.

Mais ces cas si fréquents mis à part, elles peuvent succéder à une intervention abdominale quelconque, notamment quand on a lié à la soie de gros paquets épiploïques, et surtout quand la ligature a porté sur une portion déjà malade.

D'autres causes sont à signaler : le froissement de l'épiploon par des compresses sèches ou celui du péritoine pariétal, ou encore le pincement d'une frange entre deux points d'une ligne de suture.

Enfin, un petit groupe d'épiploïtes traumatiques relève des contusions abdominales. Il s'agit là sans doute d'épiploïtes aseptiques consécutives à des lésions irritatives non inflammatoires.

ÉPIPLOÏTES SPÉCIFIQUES. — On a signalé au niveau de l'épiploon des gommes syphilitiques et Letulle a observé une ulcération suivie de perforation.

Les notions récemment acquises sur la syphilis viscérale permettent d'admettre la possibilité de localisations épiploïques ; mais il s'agirait sans doute de lésions fibreuses sur lesquelles le traitement pourrait être sans effet.

L'épiploon peut présenter également des granulations bacillaires ; des abcès froids ont été signalés. Peut-être les formes obstinément récidivantes sont-elles imputables à la tuberculose? La preuve en est encore à faire.

**Anatomie pathologique.** — Les aspects des épiploons sont extrêmement variés ; il semble, dit Gosset, que tout le monde n'ait pas besoin du même épiploon. Il n'est pas de chirurgiens qui n'aient noté et les épiploons qu'il faut chercher et ceux, indiscrets et encombrants, qui sont partout. Les uns sont gras invraisemblablement, les autres maigres et lamelleux.

Il faut savoir distinguer des aspects normaux les aspects pathologiques eux-mêmes très variables.

Quand les lésions sont discrètes, la face antérieure et les bords ne présentent rien de particulier. La face postérieure est garnie de pinceaux membraneux nacrés ou vasculaires. Gosset insiste sur une coloration spéciale : vineuse. Walther décrit toute une série de lésions progressives : plaques granitées, nœuds de rétraction, plaques nacrées, foyers hémorragiques en grains de millet ou en gros grains.

Dans les formes graves, les lésions sont partout. Il existe des épiploïtes charnues, feuilletées, chiffonnées, avec des plis et surtout des adhérences entourant, cravatant les organes voisins.

On peut observer à distance des déformations du côlon du duodénum, de l'estomac et de l'appendice.

Histologiquement. Rouslacroix distingue des épiploïtes endogènes dans lesquelles la participation péritonéale reste nulle ou minime et qui aboutissent à des formes scléreuses rétractiles, des épiploïtes péritonéales fibro-adhésives, enfin des épiploïtes inflammatoires congestives et diapédétiques.

**Clinique.** — Le rapporteur insiste encore sur ce fait qu'il n'existe que des épiploïtes chroniques ; mais celles-ci peuvent présenter un début aigu ou être chroniques d'emblée.

*Epiploïtes à début aigu.* — Elles revêtent deux aspects ciniques : l'épiploïte d'accompagnement et l'épiploïte qui suit une intervention.

Dans la forme dite d'accompagnement, la symptomatologie péritonéale, digestive et générale se confond avec celle de l'affection provocatrice. A titre d'élément personnel, elle apporte simplement au tableau « son volume » ; c'est le gâteau, le plastron, l'empâtement, la tumeur.

L'apparition de cette masse est toujours très rapide. Par refroidissement on la voit diminuer, parfois disparaître, mais la régression est lente.

Quand elle suit une intervention, l'épiploïte est généralement retardée dans son apparition et ne devient perceptible qu'après plusieurs semaines.

On l'attribue aux fils, aux soies surtout. Pourtant, elle n'implique pas forcément comme cause la ligature de l'épiploon. Celui-ci peut venir adhérer à une paroi plus ou moins contaminée et réaliser un « encombrement » douloureux susceptible de remonter jusqu'aux côtes.

Cette tuméfaction peut se résorber en quelques semaines, s'abcéder ou passer à l'état chronique.

*Epiploïte chronique d'emblée.* — Elle s'accompagne elle aussi des symptômes propres à l'affection causale. Mais d'autres signes s'ajoutent qui traduisent l'action mécanique qu'exerce l'épiploon malade sur les organes voisins. Ce sont notamment la stase, la compression colique, le sanglage, le tiraillement du duodénum, de la grande courbure et du pylore.

Il existe, enfin, des symptômes imputables à l'épiploïte elle-même : modifications de son volume, de sa consistance et de sa forme.

L'examen du sang donnera quelques renseignements, en particulier en montrant l'inversion de la formule leucocytaire (Enriquez).

L'épiploïte chronique d'emblée ne s'accompagnant pas généralement d'adhérences, la radiographie aidera rarement à son diagnostic. Par contre, elle renseignera

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sur les dispositions digestives anatomiques au milieu desquelles elle se réalise.

**Complications.** — Ce sont d'abord des troubles mécaniques, dont le plus fréquent est la torsion épiploïque. Mais on peut noter aussi des rétrécissements comme celui qu'a observé Lejars au niveau du cholédoque, des obstructions intestinales, des occlusions.

Une autre complication moins connue que les précédentes est imputable à « l'hystéro-traumatisme interne ». Elle constitue un état difficultueux au point de vue thérapeutique. Il s'agit de malades opérés sans résultats qui continuent à souffrir en dépit souvent de réinterventions, et le chirurgien se demande si l'opération prochaine sera sûrement efficace.

Enfin, une dernière complication, grave également, consiste en une stase intestinale absolument rebelle et pour laquelle les interventions chirurgicales les plus complexes peuvent être envisagées.

**Traitement.** — Deux cas sont à considérer :

*a*. Au cours d'une opération quelconque le chirurgien se trouve en présence d'un épiploon d'apparence saine. Il se préoccupera de la possibilité d'une épiploïte post-opératoire et fera tout pour l'éviter.

Mettant à part les circonstances où il se proposera d'utiliser l'épiploon pour recouvrir une surface cruentée, l'opérateur s'efforcera d'écarter toute portion de cet organe. Les manipulations seront réduites au strict minimum. On évitera le contact des compresses sèches et l'emploi d'une instrumentation brutale. Les aides seront exercés à éponger « sans frotter ».

Si une résection est cependant nécessaire, elle sera pratiquée par petits paquets et les ligatures seront faites au catgut fin, l'expérience clinique et l'expérimentation ayant démontré que, dans ces conditions, l'épiploïte post-opératoire est une rareté.

*b*. Dans un second cas, l'épiploïte est patente, soit avant l'intervention, soit à l'ouverture du ventre.

Il va de soi que si la lésion a été diagnostiquée avant l'acte opératoire, un traitement médical a été institué. Il s'adresse à la stase qu'on combattera par l'huile de ricin ou de paraffine, par de petits lavements non irritants, par un régime alimentaire proscrivant les œufs, la viande et le lait, préconisant, au contraire, les hydrates de carbone et les préparations développant les bactéries acidifiantes.

Contre l'élément douleur et sympathique, on aura utilisé la diathermie, les rayons ultra-violets, la génésérine, l'atropine, une cure à Plombières ou à Châtel-Guyon. Le plus souvent, le résultat sera nul ou minime et c'est à la thérapeutique chirurgicale qu'il faudra demander la guérison.

Une question domine et dirige le traitement opératoire: la seule ablation de l'épiploon sera-t-elle efficace?

Elle le sera si la lésion primitive est enlevée du même coup ou si elle a été enlevée auparavant. Mais la récidive sera toujours a craindre dans les cas où un fragment épiploïque malade sera conservé ou la cause initiale non traitée.

La guérison doit donc être recherchée avant tout dans le traitement de l'organe provocateur. Ceci n'est pas suffisant ; il faut y ajouter la suppression radicale de toute partie lésée de l'épiploon. On se souviendra qu'une distance parfois considérable sépare la lésion épiploïque de la lésion causale et que l'exérèse doit porter, exceptionnellement il est vrai, sur la portion inter-gastro-colique de l'épiploon.

Souvent, la résection devra s'accompagner du traitement chirurgical de la péricolite, de la périduodénite, de la périvésiculite.

Les ligatures seront toujours faites en tissus parfaitement sains.

L'injection dans la cavité péritonéale de liquides variés pour éviter la reproduction des adhérences est illusoire. Loin de remplir son but, on a pu l'accuser, au contraire, de provoquer ces mêmes adhérences. Mieux vaudrait recourir au pneumo-péritoine préconisé par Carnot.

Le traitement post-opératoire n'est pas négligeable, mais les opinions varient dès qu'il s'agit de l'établir. Pour les uns, les applications de glace, le retard de la purge, la mise au repos du tube digestif sont à recommander. Pour les autres, au contraire, la gymnastique, les mouvements précoces de reptation, l'usage de l'hypophyse qui fait se contracter l'intestin sont de bonne pratique.

Des conceptions aussi différentes rendent un choix bien difficile.

Il semble que de bons résultats aient été enregistrés par Delherm qui utilise la diathermie, les rayons ultra violets et les infra-rouges.

Mais l'avenir est dans les progrès d'une thérapeutique médicale éclairée qui luttera efficacement contre la stase et l'infection intestinale, le tube digestif demeurant le dernier réduit de l'état pathologique responsable.



# NOUVELLES

**On ne manquera pas de médecins.** — Le nombre des thèses de doctorat en médecine soutenues devant la Faculté de Paris, qui avait été de 424 pour l'année scolaire 1922-1923, a atteint 544 en 1923-1924, soit 120 de plus!

**Les empreintes digitales de nouveau-nés.** — Un projet de loi curieux a été déposé au Sénat, à Washington. Il tend à rendre obligatoire la prise de l'empreinte digitale de tout nouveau-né peu après sa naissance, ainsi que celle des orteils.

Ces différentes empreintes seraient conservées et permettraient de retrouver aisément les enfants perdus. En outre, dans les cas de confusion qui peuvent se présenter dans les crèches et les garderies, elles seraient d'une utilité indiscutable.

**Les assistantes d'hygiène dans les écoles.** — Le service d'inspection médicale qui fonctionne dans les écoles primaires et maternelles de la Ville de Paris depuis de longues années est, à l'heure actuelle, des plus insuffisants.

Le Conseil municipal, à la suite d'un très intéressant rapport de M. André Puech, conseiller des Archives, vient de voter un crédit de 300 000 francs pour l'organisation d'un service d'assistance d'hygiène. Les assistantes aideront les médecins à établir les fiches sanitaires des enfants; elles se tiendront en relation avec les familles pour donner au besoin des indications sur l'état de santé des enfants et sur les soins à donner.

**Vœu relatif à l'enseignement de l'hygiène coloniale aux futurs administrateurs des colonies.** — Le Comité de direction de l'Institut colonial français, sur l'avis du Comité d'études de la prophylaxie et du traitement des maladies coloniales, et en pleine communauté de vues avec le rapport présenté au Service de santé sur cette question par M. le médecin inspecteur général Gouzien ;

Considérant l'importance que prennent, chaque jour davantage, dans les colonies, l'hygiène ainsi que la prophylaxie des maladies endémo-épidémiques ;

Considérant les progrès réalisés par la science pour en entraver la diffusion et assurer ainsi la conservation du capital humain européen et indigène ;

Considérant que les administrateurs coloniaux, sans pouvoir se substituer aux médecins, doivent cependant devenir les collaborateurs constants des œuvres sociales du Service de santé ; que pour remplir ce rôle, ils doivent acquérir des notions précises tant sur l'hygiène tropicale que sur les moyens de défense employés pour combattre la propagation des maladies ;

Emet le vœu :

1° Que l'enseignement de l'hygiène coloniale, entendue dans son sens le plus large, soit continué et complété à l'École coloniale, au même titre que les autres matières du programme des cours ;

2° Qu'une commission composée d'hygiénistes et de représentants du Service de santé des colonies soit désignée pour se mettre en rapport avec des délégués de l'École coloniale afin de rechercher dans quelles conditions cet enseignement développé pourrait prendre place dans le programme des cours sans troubler l'organisation des études de l'école.

**Service de santé de la marine.** — Sont désignés : M. le médecin en chef de 1re classe Autric, médecin-chef du centre maritime de réforme à Toulon, comme membre du Conseil supérieur de santé, en remplacement de M. Auregan, promu médecin général.

M. le médecin en chef de 1re classe Bellile, professeur d'hygiène navale à l'École d'application de Toulon, comme adjoint au directeur central du Service de santé, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Merleau-Ponty, qui doit prendre les fonctions de médecin de la 1re escadre.

M. le médecin en chef de 2e classe Lucciardi, médecin-chef de l'ambulance de l'arsenal à Toulon, pour remplir les fonctions de médecin-chef du centre maritime de réforme à Toulon, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Autric appelé à d'autres fonctions.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 24 septembre 1927, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Afrique occidentale française* : M. le médecin principal de 1re classe Couvy, du 3e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

*En Afrique équatoriale française* : M. le médecin-major de 1re classe Sicé, du 21e régiment d'infanterie coloniale,

M. le médecin-major de 2e classe Cheneveau, du 56e bataillon de mitrailleurs indochinois.

M. l'officier d'administration de 2e classe Bourhis. de la direction du service de santé des troupes coloniales.

*En Indochine* : M. le médecin-major de 1re classe Huot, du 140e régiment d'artillerie coloniale.

M. l'officier d'administration de 3e classe Laffargue, du détachement d'infirmiers coloniaux de Fréjus.

*En Tunisie* : M. le médecin-major de 2e classe Authier, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

*Au Cameroun* (hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Laffargue, au 58e régiment d'artillerie coloniale.

*Au Togo* (hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Le Coty, de l'hôpital n° 86 à Fréjus.

*Au Levant* : M. le médecin-major de 1re classe Robert (Léopold), du 21e régiment d'infanterie coloniale, précédemment désigné pour l'Afrique occidentale française et dont la désignation pour cette colonie est annulée.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* (1re prolongation) : M. le pharmacien-major de 2e classe Guichard. Devient rapatriable le 26 février 1929.

*En Chine* : Poste consulaire de Packoï, 6e année. M. le médecin-major de 1re classe Gouillon. Devient rapatriable le 22 mai 1928.

*En Afrique équatoriale française* (1re prolongation) : M. le médecin aide-major de 1re classe Husson. Devient rapatriable le 4 novembre 1928.

*En France* : Au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) et pour compter du 23 septembre 1927. M. le médecin principal de 2e classe Mias, des troupes coloniales, permutant temporaire de M. le médecin principal Perrin, des troupes métropolitaines, affecté au 41e régiment de tirailleurs malgaches et qui est remis à la disposition du service de santé métropolitain pour compter du 23 septembre 1927.

ANNULATION DE STAGE DE SPÉCIALISATION. — La désignation de M. le médecin-major de 2e classe Gonzalès, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, pour accomplir un stage de chirurgie et accouchements à la Faculté de médecine de Bordeaux durant le deuxième semestre 1927, est annulée.

# NOUVELLES *(Suite)*

**Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 10 septembre 1927, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent gratuitement aux militaires de la gendarmerie** (fin) :

*Médailles d'argent* (délivrées après vingt années de services gratuits). — 5e légion : MM. Villebonnet (de Blet), Huchon (de Dun-sur-Auron), Delabaudinière (de Graçay).

6e légion : MM. Robert (de Revigny), Jullich (de Saulces-Monclin).

7e légion : MM. Jacquot (d'Audincourt), Girard (de Montbenoit), André (de Pont-de-Roide), Jannot (d'Audincourt).

8e légion : MM. Blanche (de Brienon), Bauzon (de Chalon-sur-Saône), Bernardet (de Toulon-sur-Arroux), Goupil (de Bar-sur-Aube).

9e légion : MM. Bregeon (de Gençay), Clochard (de Mauzé), Perrault (de Nueil-sur-les-Aubiers), Algret (La Châtre), Guittet (de Baupréau).

10e légion : MM. Duval (de Bréhal), Brandès (de Lézardrieux), Porée (de Rennes).

11e légion : MM. Féval (de Pontchâteau), Gascon (de Saint-Nicolas-de-Redon), Horveno (de Saint-Étienne-de-Montluc), Attila (de Josselin), Bastard (de Bournezeau).

12e légion : MM. Lafaye (de Saint-Astier), Laboisne (de Chabanais), Chauvaud de Rochefort (de Saint-Pardoux-la-Rivière), Lescure (de Bort), Tarrade (de Châteauneuf-le-Forêt), Roullet (d'Ussel).

13e légion : MM. Galland (d'Allègre), Picaudet (de Montmarault), Renou (d'Hérisson), Moisset (de Saint-Urcize), Fabre (de Dompierre).

14e légion : MM. Boissat (Le Péage-de-Roussillon), Boillerault (d'Ambérieu), Ruyssen (de Montalieu-Vercieu), Marchat (de Remuzat), Guillaud (Les Echelles).

15e légion : MM. Passano (de Cagnocoli-Monticchi), Berthet (de Pilette), Henry (de Cavaillon), Fabre (de Roquemaure), Paolantonacci (de Saint-Louis-du-Rhône), Bressot (de Vals-les-Bains), Lyons (du Cap-d'Ail), Gaimard (d'Aubagne), Giraud (de Thueyts), Meyzonnets (de Mallemort).

17e légion : MM. Villebrun (de Capestang), Roché (de Couiza).

17e légion : MM. Linon (de Caylus), Barbé (de Salies), Delbreil (de Puy-l'Évêque), Cazes (de Lalbenque), Lavedan (de Masseule), Ducos (de Masseule), Massalle (de Sousceyrac), Durieux (de Martel), Villatte (de Tonneins).

18e légion : MM. Crauste (de Soumoulou), Parasols (de Pau), Dupouys (de Pomarez), Naureils (d'Ygos), Dourthe (de Sabres), Tulrais (de Montendre), Dagneaud (de Mortague-sur-Gironde), Dugoua (de Jonzac).

19e légion : M. Wolters (de Trolard-Taza).

20e légion : M. Clair (de Lamarche).

*Médailles de vermeil* (délivrées après vingt-cinq années de services gratuits). — Légion de Paris : MM. Galand (de Paris), Bernard (de Saint-Ouen), Calbet (de Chatou), Lévêque (de Perreux), Chevrolle (de Courtacon), Fourniols (de Magny-en-Vexin), Savelli (de Rueil), Roynet (de Paris).

1re légion : MM. Camblin (de Fruges), Rançon (de Samer), Six (de Laventie).

3e légion : MM. Glennie (de Clères), Chevillot (de Pont-l'Évêque).

4e légion : MM. Bruneau (de Beaumont-sur-Sarthe), Rabot (de Mesle-sur-Sarthe), Jardin (de Bouère), Jamaux (de Bourgneuf-la-Forêt), Castaing (de Montmirail), Jamet (d'Exmes), Sevray (de Trun), Chevalier (de Marolles-les-Braults).

5e légion : MM. Feurtet (La Machine), Fie (Saint-Amant-en-P.), Pellagot (La Guerche), Chamaillard (de Pouilly-sur-Loire), Cordonnier (de Fourchambault).

6e légion : MM. Gobert (d'Avize), Mathieu (de Sézanne).

7e légion : M. Métoz (L'Isle-sur-le-Doubs).

8e légion : MM. Moutcharmont (d'Etang-sur-Arroux), Lacomme (de Lucennay-l'Évêque), Forestier (de Seignelay), Cortet (d'Arc-sur-Tille), Angellier (de Chagny), Robert (de Joigny).

10e légion : MM. Panzani (de Beaumont), Joubaire (de Rennes), Bouché (de Rostrenen), Hamon (d'Hénanbihen).

11e légion : MM. Gabory (de Varades), Guérin (de Saint-Jean-de-Monts), Pineau (La Caillère).

12e légion : MM. Pasquet (d'Uzerche), Chabrol (de Châlus), Penot (de Bellac), Devillard (de Brantôme), Huot (de Vallereuil), Murat (de Belvès).

13e légion : MM. Maradeix (de Maringues), Borderie (de Saint-Cernin), Gardel (de Cunlhat). Pellet (de Maringues), Maltrait (d'Arlanc), Gigante (de Sainte-Florine), Soumaire (de Craponne).

14e légion : MM. Daclin (de Vinay), Sérullaz (de Vaugneray), Robert (de Pont-de-Chéruy), Clément (de Rumilly), Verdan-Menod (de Viuz-en-Pallaz), Trombert (d'Evian), Dessèvre (de Saint-Laurent), Carrez (de Mornant), Clavel (La Côte-Saint-André), Durand (Le Touvet), Armand (de Lagnieu).

15e légion : MM. Ciambelli (d'Ajaccio), Courchet (La Garde-Freinet), Ducerf (de Saint-Hippolyte-du-Fort), Raiberti (de Saint-Martin-Vezubie), Serraire (de Saint-Auban), Ménard (de Remoulins), Armandon (de Lamastre), Long (de Courthezon), Cavasse (de Vallauris), Jean (de Lussan), Antoniotti (de Pietraserena), Caire (de Sainte-Cécile).

16e légion : MM. Vazelle (de Muz-de-Barrez), Barraudon (de Graudrieu), Cairel (de Castries), Fabre (de Graissessac), Conturie (de Langogne), Bessière (de Mende), Bouisson (Le Gua), Vergnes (de Camarès), Cros (de Montréal).

17e légion : MM. Crémazy (de Saint-Ybars), Boudant de Carbonne), Maurette (de Prat-Bourepaux).

18e légion : MM. Maupomé (de Montégut), Cola (de Mont-de-Marsan), Duprat (de Labrit), Bourrus (de Portets).

19e légion : MM. Ribière (de Zemmora), Dechenne (de Saint-Eugène), Guelpa (de Birkadem), Meinard (de Rebeval).

20e légion : MM. Reynders (de Nomény), Mathieu (de Neuves-Maisons).

**Faculté de médecine de Lyon.** — M. le professeur Rollet, assisté de MM. Bussy, Rosnoblet, Colrat, J. Rollet et Malot, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le lundi 14 novembre un cours de perfectionnement avec examens cliniques, travaux pratiques d'ophtalmologie opératoire et manipulations de laboratoire, instruments d'optique, électro-aimant géant, etc.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu pendant deux semaines. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Les docteurs et étudiants français et étran-

gers qui désirent suivre le cours devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

**Cours de thérapeutique dermato-vénéréologique (hôpital Saint-Louis).** — Ce cours aura lieu du 28 novembre au 20 décembre 1926, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de :

MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, Lemaître, professeurs agrégés ; Sézary, médecin de l'hôpital Broca ; Jausion, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Hufnagel, anciens chefs de clinique ; Terris, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Rimé, Lefèvre, chefs de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; G. Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Wolfromm, chef de laboratoire : Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Bizard, médecin de Saint-Lazare, chargé du service de fisenthérapie ; Richard, assistant à l'Institut du radium.

Le cours aura lieu du lundi 28 novembre au mercredi 20 décembre 1927, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures. à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit de 250 francs et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

**Une bonne nouvelle pour nos confrères de l'armée.** — Le président de la République française, sur le rapport du ministre de la Guerre et du président du Conseil, ministre des Finances, a rendu le décret suivant :

ARTICLE PREMIER. — Dans la limite d'un maximum de 250 francs par an, les médecins militaires seront remboursés du montant de leurs dépenses, dûment justifiées, d'achat ou d'entretien d'instruments, d'achat d'ouvrages, revues ou effets spéciaux qu'ils sont tenus d'engager pour l'exercice de leur profession ainsi que de leurs cotisations en qualité de membres de sociétés médicales.

Pour obtenir le remboursement prévu par le décret du 31 août 1927, les médecins militaires doivent adresser au directeur du Service de santé, en double expédition, un relevé des dépenses qu'ils ont engagées ; ce relevé, arrêté par les intéressés, devra être appuyé des pièces justificatives (factures acquittées, bandes d'abonnement, cartes de membres, etc.). destinées à permettre de vérifier l'exactitude dudit relevé ; les pièces justificatives seront rendues aux intéressés.

Le directeur du Service de santé, après avoir vérifié les relevés, les arrêtera définitivement et en mandatera le montant au nom des intéressés sur les crédits du chapitre du matériel du Service de santé.

Les médecins militaires qui seraient l'objet d'une mutation au cours de l'année, sans avoir été remboursés de la totalité du maximum prévu, devront fournir à l'appui de leur premier relevé postérieur à leur mutation un certificat délivré par le directeur du Service de santé de leur précédente affectation indiquant les sommes qui leur ont été remboursées depuis le début de l'année.

Pour l'année 1927, ces dispositions s'appliquent aux médecins des troupes métropolitaines ainsi qu'aux troupes coloniales en service dans la métropole, l'armée française du Rhin, l'Algérie, Tunisie, les troupes du Maroc et de Syrie.

**Société de médecine publique et de génie sanitaire.** — Le Congrès international d'hygiène, organisé par la Société de médecine publique à l'occasion de son cinquantenaire, s'ouvrira sous la présidence de M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le 25 octobre 1927 ; il tiendra séance les mardi 25, mercredi 26, jeudi 27 et vendredi 28 octobre dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard, directeur de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

*Mardi 25 octobre.* — A 9 heures : Ouverture du Congrès. Discours : M. Dujarric de la Rivière, secrétaire général du Congrès. M. le professeur Madsen, au nom des délégués étrangers. M. le professeur Léon Bernard, président du Congrès. M. André Fallières, ministre du Travail et de l'Hygiène. — A 14 heures : Rapport : Relations des assurances sociales et de la santé publique. — Rapporteurs : M. Kuhn (Copenhague) ; M. Holtzmann, inspecteur général d'hygiène en Alsace et Lorraine ; M. Briau, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

*Mercredi 26 octobre.* — A 9 heures : Suite de la discussion. — A 9 h. 30 : Conférence de M. le professeur Madsen, sur : l'organisation internationale de l'hygiène. — A 11 heures : Conférence de M. le professeur George H. F. Nuttall, sur : les relations de la parasitologie et de l'hygiène. — A 14 heures : Rapport : Facteurs de recrudescence de la variole dans le monde et moyens de les combattre. — Rapporteurs : M. le professeur Jitta, directeur de la Santé publique du royaume des Pays-Bas (contribution à l'histoire de la vaccination antivariolique jusque dans ces derniers temps) ; M. le professeur Ricardo Jorge, directeur général de la Santé publique du Portugal et professeur à la Faculté de médecine de Lisbonne, et M. Camus, directeur de l'Institut supérieur de vaccine, membre de l'Académie de médecine.

*Jeudi 27 octobre.* — A 9 heures : Suite des communica-

## NOUVELLES *(Suite)*

tions et de la discussion. — A 10 h. 30 : Conférence de M. Ottolenghi, professeur d'hygiène et directeur de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Bologne, sur : quelques aspects de la question des vitamines, du point de vue de l'hygiène. — A 14 heures, sous la présidence de M. le médecin inspecteur Savornin, directeur du Service de Santé de l'armée. Rapport : l'hygiène des camps d'instruction. — Rapporteur : M. le médecin inspecteur Sacquépée, professeur à l'École d'application du Val-de-Grâce.

*Vendredi* 28 *octobre*. — A 9 heures : Suite des communications et de la discussion. Vote des vœux. — A 11 heures : Première assemblée générale de la Fédération des sociétés, associations, syndicats et groupements divers d'hygiénistes.

*Samedi* 29 *octobre*. — MM. les congressistes auront à choisir entre plusieurs visites concernant l'hygiène.

*Syndicats des médecins hygiénistes*. — Le Syndicat des médecins hygiénistes français se réunira au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, le lundi 24 octobre 1927, à 9 heures et à 15 heures (réunion privée).

Pour tous les renseignements concernant le Congrès, les visites et les excursions, prière de vouloir bien s'adresser au secrétariat du Congrès, qui fonctionnera au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur à partir du lundi 24 octobre 1927, à 14 heures.

**Consultation dermo-syphiligraphique du soir de l'hôpital Saint-Antoine.** — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, a repris les mardis et vendredis, à 20 h. 45, à la consultation du soir de l'hôpital Saint-Antoine, ses présentations de malades dermato-syphiligraphiques (diagnostic et traitement), et à la fin de la présentation des malades vers 22 heures, il résumera l'état actuel des grandes questions de pratique syphiligraphique.

25 *Octobre* : Indications et contre-indications des arsenicaux. — 28 *Octobre* : Arsénothérapie, techniques, discussion des doses maxima et doses totales, etc.

4 *Novembre* : Arsénothérapie : accidents immédiats, crise nitritoïdes, etc., nouvelles données prophylactiques et thérapeutiques. — 8 *Novembre* : Arsénothérapie, accidents des premiers jours : pathogénie, prophylaxie et traitements. — 15 *Novembre* : Arsénothérapie, accidents tardifs, nouvelles données pathogéniques : prophylaxie et traitements. — 18 *Novembre* : État actuel de la bismuthothérapie, accidents, nouvelles données (anaphylaxie bismuthique). — 22 *Novembre* : Bismuthothérapie, indications et contre-indications. — 25 *Novembre* : Bismuthothérapie, produits, doses et techniques. — 29 *Novembre* : État actuel des traitements mercuriels, indications et contre-indications.

**Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades).** — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le jeudi 3 novembre à 10 heures à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la diphtérie), avec le concours de MM. Boulanger-Pilet, Gournay, anciens internes des hôpitaux, et M. Bohn, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5) les lundis, mercredis et vendredis de midi à 3 heures.

**Leçons d'orthodontie.** — Le Dr Boissier fera, dans le service de stomatologie de l'hôpital Cochin, une série de dix leçons sur l'orthodontie le vendredi matin à 10 h. 30.

28 *Octobre*. — Physiologie des redressements.

4 *Novembre*. — Les appareils en général.

18 et 15 *Novembre*. — Traitement de l'atrésie.

2 *Décembre*. — Le monobloc et l'eumorphie.

9 *Décembre*. — Traitement du pro et du rétrognathisme.

16 *Décembre*. — Rotation sur l'axe. Extrusion. Intrusion.

23 *Décembre*. — Contention. Résultats. Pratique de l'orthodontie.

Les leçons sont publiques et gratuites. Les auditeurs sont priés de s'inscrire à l'avance dans le service.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 20 *Octobre*. — Mlle Odier (interne), Formes curables de la tuberculose du nourrisson. — M. Viellard (André), Étude des myosites rétractiles. — M. Lœvenbruk (externe), Étude sur les douleurs tardives. — M. Michaut (Pierre), Traitement de la bronchectasie infantile. — M. Pitailler, Distomatose chez les léporides sauvages. — M. Forouzi, Des fractures en général chez les carnivores. — M. Desmoulin, Troubles d'origine ovarienne chez la vache laitière.

21 *Octobre*. — M. Collin (externe), Le droit à l'autopsie. — M. Manouvrier, Étude tensiométrique du liquide céphalo-rachidien.

22 *Octobre*. — M. Terrier (Jean), Le génie et la maladie chez Guy de Maupassant. — M. Babok (David), Diagnostic des tumeurs malignes du squelette.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 Octobre. — *Paris*. Assistance publique, 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris au Gymnase municipal Voltaire (1, rue Japy).

22 Octobre. — *Facultés de médecine*. Clôture du registre d'inscription pour les concours d'admission à l'agrégation (anatomie, histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique).

22 Octobre. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts.

# NOUVELLES *(Suite)*

Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de clinique à l'hospice des Quinze-Vingts.

23 Octobre. — *Milan* Congrès national italien de la tuberculose.

23 Octobre. — *Lille.* Réunion médicale franco-belge.

22 au 24 Octobre. — Congrès national de la Société oto-rhino-laryngologique italienne. Université de Parme. S'adresser à M. Brunetti, à Venise, pour les communications et à M. Lasagna, à Parme, pour les réductions et le logement

24 au 30 Octobre. — Congrès de stomatologie Faculté de médecine et Ecole française de stomatologie, Paris. Secrétaire général : M. Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris.

24 Octobre. — *Paris.* Concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital civil français de Tunis.

24 Octobre. — *Marseille.* Concours de l'externat des hôpitaux.

24 Octobre. — *Lyon.* Concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Dijon.

24 Octobre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital de la Charité, Cours de revision d'une semaine : Acquisitions médicales pratiques, sous la direction de M. le professeur Sergent et de M. le Dr Lian.

24 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat à 9 heures.

25 Octobre. — *Toulon.* Concours de chefs de clinique à l'Ecole de médecine navale de Toulon.

25 au 28 Octobre. — Congrès international d'hygiène et cinquantenaire de la Société de médecine publique, Institut Pasteur, Paris. Secrétaire général : M. Dujarric de la Rivière, 26, rue Dutot, Paris

27 au 30 Octobre. — VIIe Congrès national d'assistance publique et privée. Hospices civils de Nancy. Secrétaire général : M. Gauguery, chef des services administratifs des hospices civils de Nancy.

28 Octobre. — *Orléans.* Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux d'Orléans.

29 Octobre. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Limoges

29 Octobre. — *Bucarest.* Congrès roumains d'oto-rhino-laryngologie.

29 Octobre. — *Montauban.* Concours d'inspecteur d'hygiène pour le département de Tarn-et-Garonne.

31 Octobre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours pratique de vénéréologie de M. le professeur Jeanselme.

31 Octobre. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

1er Novembre. — *Paris.* Dernier délai d'inscription des candidats au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

1er Novembre. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission de médecin et pharmacien aide-major au ministère de la Guerre, direction du service de santé (1er bureau).

2 Novembre. — *Rouen.* Clôture de l'inscription au concours de l'internat.

3 Novembre. — *Paris.* Ouverture de la session d'examens de chirurgien-dentiste.

3 Novembre. — *Lyon.* Clinique médicale infantile, Cours de perfectionnement par M. le professeur Mouriquand, à 3 h. 15.

3 Novembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. Ouverture des leçons sur la diphtérie par M. le Dr Lereboullet.

7 Novembre. — Facultés de médecine. Examen spécial pour les étudiants étrangers originaires des pays où l'enseignement secondaire n'est pas équivalent à l'enseignement français.

7 Novembre. — *Alger.* Concours pour la désignation d'un médecin suppléant du service de radiologie de l'hôpital d'Oran.

7 Novembre. — *Alger.* Concours pour la désignation d'un médecin adjoint de l'hôpital de Bône.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène. Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire par MM. le professeur Léon Bernard et le Dr Debré.

7 Novembre. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'aide de clinique.

8 Novembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour la première inscription.

8 Novembre. — *Poitiers.* Ecole de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

9 Novembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie de Paris.

14 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or des hôpitaux (médecine et chirurgie).

14 Novembre. — *Toulouse.* Concours de vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse.

17 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription et dépôt des mémoires pour le prix Civiale.

17 Novembre. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

18 Novembre. — *Facultés de médecine.* Dernier délai d'inscription pour les concours d'admission à l'agrégation (physiologie, physique, chimie, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie).

# VARIÉTÉS

## AMÉLIE-PALALDA

*Station climatique d'hiver*

Par le Dr P. NAVEAUD (d'Amélie-les-Bains),
Ancien interne pr. des hôpitaux de Paris.

Le climat d'hiver d'Amélie-les-Bains a retenu de tous temps l'attention des médecins et des malades qui fréquentèrent la station, et depuis de nombreuses années une clientèle composée en majeure partie de tuberculeux pulmonaires vient, chaque hiver, faire une cure climatique en dehors de tout traitement thermal.

Ces malades furent dirigés vers Amélie à l'époque où l'on parlait avec une certaine faveur de l'action bienfaisante de la cure sulfureuse dans le traitement de la tuberculose.

Cette doctrine erronée fut particulièrement regrettable au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie. Les tuberculeux contagieux furent mêlés dans les hôtels et les établissements thermaux aux malades atteints d'affections non bacillaires. D'ailleurs, il n'était pas question de diagnostic bactériologique et encore moins de contrôle radiologique, et il eût été presque impossible de prendre, dans ces conditions, des mesures de prophylaxie efficaces. Les bacillaires non diagnostiqués étaient aussi nombreux que les faux tuberculeux.

Les premiers constituaient un danger d'autant plus redoutable qu'il était méconnu. Les seconds, qui voyaient s'améliorer une affection banale considérée à tort comme tuberculeuse, accréditaient de la manière la plus fâcheuse dans l'esprit d'un trop grand nombre de médecins l'action heureuse de la cure thermale chez les tuberculeux.



Vue générale d'Amélie-Palalda.

A défaut des eaux, ceux-ci retiraient un bénéfice réel du climat et venaient chaque année, d'autant plus nombreux que les stations de cure étaient et demeurent en nombre relativement restreint pour les tuberculeux pulmonaires

Ainsi se constitua une véritable clientèle de malades qui fait d'Amélie-les-Bains une station climatique d'hiver. Il fallait organiser la station suivant des directives conformes à l'hygiène et d'autant plus rigoureuses qu'il s'agissait de malades contagieux. Il fallait, d'autre part, donner aux tuberculeux un hébergement qui leur permette de tirer le maximum de profit de leur séjour.

La situation géographique d'Amélie devait

## VARIÉTÉS *(Suite)*

faciliter cette réalisation. La ville thermale est située sur le flanc de la vallée, exposé au nord. Elle se compose des établissements thermaux et des hôtels qui se sont édifiés le plus près possible de l'émergence des sources. La ville, climatique, au contraire, se construisit sur le flanc opposé de la vallée, — les tuberculeux cherchant à s'installer dans les villas et les maisons de cure qui leur offraient une exposition en plein midi ; — le Tech, qui coule au fond de la vallée, sert de séparation naturelle aux deux villes.

La station climatique tend à se développer sur une étendue de 5 kilomètres tout au long du flanc de vallée qui reçoit le maximum d'insolation et qui va du village de Palalda jusqu'aux confins d'Arles-sur-Tech. Ce mode d'extension qui permet aux différents établissements de cure de s'édifier à une certaine distance les uns des autres, nous paraît devoir être encouragé, car il offre aux malades le maximum d'espace libre et d'aération. Les villes climatiques telles qu'Hauteville et Leysin, qui demeurent parmi les réalisations les plus heureuses, se sont développées suivant ces directives.

Cette extension est, d'autre part, favorisée par la configuration géographique de cette partie de la vallée du Tech qui jouit des mêmes caractéristiques climatiques sur toute son étendue.

L'*étude du relief du sol* permet de le comprendre. Le Tech coule de l'ouest à l'est et la vallée est fermée en cet endroit, au nord par le massif du Canigou, au sud par la chaîne pyrénéenne principale qui, par les monts Albères, va se terminer à la mer. A l'ouest, la haute vallée, étroite, s'élève rapidement et va se confondre avec le massif pyrénéen. A l'est, le Tech, après un parcours sinueux d'une dizaine de kilomètres, atteint la plaine du Roussillon.

La station se trouve ainsi efficacement protégée dans toutes les directions, contre les perturbations atmosphériques extérieures. Située à 250 mètres d'altitude, elle est environnée de sommets allant de 600 à 3 000 mètres.

Au nord et à l'est, protection particulièrement efficace assurée par la chaîne pyrénéenne d'où se détache le Canigou, qui atteint près de 3 000 mètres.

Au midi, le massif pyrénéen, dont le principal sommet est le Roc de France, sépare Amélie de la Catalogne espagnole. C'est là un mur de 1 500 mètres suffisamment élevé pour mettre la station à l'abri des vents violents du sud, mais suffisamment éloigné pour ne pas être une gêne à l'insolation.

Enfin, les derniers contreforts du Canigou, qui s'infléchissent vers le sud-est et qui imposent au Tech son trajet sinueux, tendent à fermer la vallée à l'est.

Depuis Céret — situé à 8 kilomètres, — la vallée se resserre et les contreforts de la montagne atteignant 600 mètres se montrent suffisants pour empêcher toute influence marine de se faire sentir à Amélie, située à 35 kilomètres à vol d'oiseau de la côte méditerranéenne.

*De ce fait, les vents* du nord et de l'ouest sont peu fréquents, arrêtés par le massif du Canigou. Or, ce sont les vents dominants pendant l'hiver, et de leur rareté dépendent les caractéristiques qui font d'Amélie une ville climatique hivernale.

Le vent du sud pénètre plus facilement dans la vallée, et particulièrement au printemps. Son intensité est très atténuée par l'écran montagneux du Roc de France, et il est remarquable de constater la différence d'intensité qui existe pour les vents du sud, entre Céret et Amélie, et qui s'observe dès qu'on pénètre dans la vallée.

Cette prédominance des vents du sud empêche la formation de courants d'air descendant des couloirs montagneux qui risqueraient d'entraîner de brusques changements de température et de direction des vents.

Le relief du sol d'une part, le régime des vents d'autre part, permettent de noter une *remarquable constance* des éléments barométriques, thermométriques et hygrométriques ; or cette stabilité atmosphérique est la première des conditions climatiques que requiert notre maître, le professeur Léon Bernard, dans le choix d'un site pour recevoir des tuberculeux pulmonaires.

Nous avons pu relever pendant des semaines (en janvier et février 1925 et 1926 notamment) une *inscription barométrique* ne présentant aucune variation et se présentant sous forme d'une ligne droite aux environs de 740 millimètres (qui représente pour Amélie la pression atmosphérique normale, toutes corrections faites).

Le *thermomètre* s'inscrit de manière aussi régulière. En janvier, par exemple, la température est vers 5 heures du matin à son minimum (3° au-dessus de zéro), puis elle s'élève à partir de 7 heures pour atteindre vers 14 heures les 10 et 11 degrés qui représentent un maximum habituel. Elle descend alors très progressivement, étant encore de 9° à 18 heures et restant habituellement en plateau aux environs de 8° jusque vers 21 heures, heure à laquelle elle commence à baisser. Ces observations sont faites, les appareils enregistreurs étant exposés au nord, à $1^{m},50$ du sol. La défervescence vespérale se fait donc très progressivement en plein hiver. Elle n'excède pas 3 degrés entre 14 heures et 20 heures.

# VARIÉTÉS (*Suite*)

Nous reproduisons ci-dessous un tableau qui, basé sur des observations répétées pendant les six mois d'hiver de novembre à avril, donne des chiffres moyens.

| | |
|---|---|
| 9 heures du matin ....... | 10°,30 |
| Midi .................... | 10°,40 |
| 15 heures ............... | 13°,25 |
| 18 heures ............... | 10°,25 |

Cette régularité s'allie à une température moyenne hivernale élevée (10°). La température moyenne annuelle est de 14°,76, sensiblement égale à celle de la Côte d'azur (15°) et supérieure à celle de Pau (13°,86) et d'Arcachon.

Le *degré hygrométrique* moyen est pour l'année de 61,76 et pour les mois d'hiver de 66,84. Il présente la même constance que les degrés barométriques et thermométriques et le doit surtout à la rareté des pluies pendant les mois d'hiver. Cette stabilité habituelle de l'atmosphère est une des caractéristiques les plus intéressantes du climat. On sait en effet que l'humidité est un des éléments climatiques les plus défavorables aux tuberculeux, surtout lorsqu'elle est d'origine tellurique. L'imperméabilité du sol et la stagnation des eaux entraînent la formation de brouillards funestes aux malades.

La sécheresse de l'air est due, à Amélie :

1° *A la rareté des pluies.* On ne compte, pendant les trois mois *d'hiver*, que 11 jours de pluie contre 35 au printemps, 14 en été et 11 en automne. Les vents d'ouest et du nord qui amènent le plus fréquemment la pluie sont rares à Amélie et les nuages se condensent sur les pentes du Canigou avant de pouvoir pénétrer dans la vallée.

2° *La déclivité du sol et sa nature*, schisteuse dans les pentes nord et granitique dans le pied de la vallée, permettent un écoulement rapide et empêchent toute stagnation des eaux. Les brouillards sont inconnus à Amélie et après de fortes pluies l'atmosphère est pure et exempte d'humidité. Le sol est rapidement sec. On nous permettra de citer deux faits d'observation courante qui paraissent illustrer ces données climatiques.

L'espadrille à semelle de cordes est la seule chaussure que portent les habitants de la vallée pendant toute l'année. La galoche, — bien connue des malades qui se sont soignés dans les stations du Sud-Ouest — est heureusement ignorée à Amélie.

La flore, d'autre part, se ressent dans toute la vallée de cette sécheresse et, malgré la température et l'insolation, la culture des fleurs est limitée à quelques variétés peu avides d'eau, telles que mimosas, géraniums, iris. Par contre, les mimosas fleurissent dès les derniers jours de janvier avec plusieurs semaines d'avance sur les autres régions de France.

La formation d'humidité météorique est empêchée par un autre élément, l'*insolation*, qui, en s'alliant à la sécheresse atmosphérique, donne à l'air une légèreté et une pureté qu'on s'étonne de trouver en hiver à 250 mètres d'altitude.

Cette sensation très particulière et très agréable ne s'observe habituellement qu'à des altitudes plus élevées. Il est vrai que l'intensité et la durée d'insolation d'Amélie peut se comparer avec les données recueillies dans les stations d'altitude.

Pendant ces cinq dernières années, de novembre à avril, les observations faites ont donné les chiffres suivants :

75 *très beaux jours* pendant lesquels la durée d'insolation fut de six à douze heures ;

44 *beaux jours* pendant lesquels la durée d'insolation fut de deux à six heures ;

62 *mauvais jours* : durée d'insolation de moins de deux heures.

Le nombre total des heures d'insolation pendant ces six mois fut de 742 *heures*.

Nous relevons pour Leysin un total de 736 heures, de 700 pour Davos, de 565 pour Paris.

La température solaire atteint facilement 40° en décembre et janvier quand la température ambiante donne en moyenne 10°. Ce sont des conditions optima pour pratiquer l'héliothérapie, car elles permettent l'exposition du corps nu à une température solaire utilisable.

Nous ne pratiquons d'ailleurs l'héliothérapie que chez les *tuberculeux à localisations extra-pulmonaires*, estimant que la cure solaire est une pratique dangereuse dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Par contre, nous croyons que les malades tirent un réel bénéfice de la luminosité du climat, en dehors de l'insolation directe, et cette luminosité nous apparaît comme un élément tonique particulièrement intéressant. Le professeur Léon Bernard s'exprime ainsi sur cette importante question : « Un autre élément très favorable, c'est la luminosité de l'atmosphère : *c'est peut-être par ce procédé qu'agit si heureusement l'insolation.*

Nous devons nous arrêter sur cette question si débattue des effets de l'insolation sur les tuberculeux. Il y a deux points qu'il convient de mettre en relief :

Le premier, c'est que l'insolation de l'atmosphère, l'intensité des radiations solaires représentent une condition excellente. Les vertus purificatives, désinfectantes, de l'insolation sont bien connues ; toutefois, je ne pense pas que, dans l'espèce, ce soient elles qui jouent le principal

rôle, mais bien plutôt l'*action de la lumière* et sans doute de certains rayons plutôt que d'autres, sur l'organisme et probablement sur les fonctions de nutrition.

Les faits qu'il nous a été donné d'observer confirment cette manière de voir que nous adoptons entièrement. Cette insolation et la température hivernale élevée s'expliquent d'autant mieux qu'Amélie est la station la plus méridionale de France. Elle laisse au-dessus d'elle Biarritz, Pau et la Riviera. Sa latitude est de 42° 28.

Ainsi constitué, le climat d'Amélie se caractérise avant tout par *sa constance.* Les éléments qui le composent peuvent être groupés :

D'une part en *éléments toniques* : « luminosité et sécheresse de l'air » ;

D'autre part en *éléments sédatifs* : « température élevée et basse altitude ».

Cet ensemble de conditions climatiques — dont les unes sont l'apanage des hautes altitudes et dont les autres procèdent des stations de plaine — permet à Amélie d'occuper un rang intermédiaire entre les stations essentiellement toniques de haute montagne et celles du Sud-Ouest à climat sédatif.

On a pensé pouvoir classer la station parmi les villes climatiques de petite altitude telles que celles du massif central ou de l'arrière-Côte d'azur.

Cette classification basée sur un seul élément nous paraît peu exacte. Il est difficile de comparer le climat d'hiver des stations d'Auvergne avec celui d'Amélie. Ils diffèrent par des caractères climatiques essentiels tels que température et insolation.

Amélie aurait, par contre, un climat plus voisin de celui des stations de l'arrière-Côte d'azur, bien que la région échappe à toute influence marine par la distance qui la sépare de la mer et par les contreforts montagneux qui ont tendance à fermer sa vallée à l'est.

En résumé et en dehors de toute classification, la station climatique offre aux malades un climat constant, abrité, sec et lumineux, groupant ainsi certains éléments des climats de haute altitude alors qu'elle n'est qu'à 250 mètres au-dessus du niveau de la mer et qu'elle jouit d'une température hivernale moyenne de 10°.

Dans ces conditions, le séjour est non seulement salutaire à la grande majorité des tuberculeux, mais il leur est très agréable. Or ce facteur moral n'est pas négligeable et influence très heureusement la marche de la cure. Les heures de repos semblent moins pénibles et la discipline nécessaire à la cure est acceptée d'autant plus facilement. Nous voyons de nombreux malades revenir, choisissant, entre deux stations climatiques dont ils retirèrent un égal bénéfice, celle où le séjour leur fut le plus agréable.

Le climat d'Amélie-les-Bains ainsi que nous venons de le décrire a-t-il des indications bien précises, et quelles sont les formes de tuberculose pulmonaire qui doivent en tirer le maximum de profit?

Voilà des questions qui nous sont fréquemment posées et qui paraissent s'imposer à la fin dè cet exposé. Or, il faut avouer que la climatologie de la tuberculose pulmonaire ne repose que sur des données empiriques et qu'il n'existe pas de règles fixes en cette matière.

Il semble qu'il y ait lieu de s'en tenir avant tout à l'étude des principales caractéristiques d'un climat et de voir si elles permettent de recevoir utilement des tuberculeux pulmonaires.

Or le climat d'Amélie réunit un ensemble de conditions climatiques qu'on s'accorde à reconnaître comme théoriquement favorables dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. La preuve empirique de l'efficacité du climat apparaît dans ce fait que la station fut surtout créée par les malades.

Ainsi toutes les formes de la tuberculose pulmonaire nous paraissent justiciables de la cure climatique d'hiver à Amélie, à condition, bien entendu, qu'elles soient curables ou améliorables.

Il semble toutefois que les malades atteints de *formes à tendance fibreuse* dont l'appareil cardio-vasculaire supporterait difficilement de hautes altitudes tirent particulièrement bénéfice de leur séjour.

Les *formes fibro-caséeuses communes*, d'évolution subaiguë ou chronique, constituent la grande majorité des tuberculeux en traitement.

La stabilité habituelle de l'atmosphère permet un séjour souvent profitable aux *hémoptoïques*, qui doivent toutefois se protéger contre l'insolation.

Enfin, de nombreux malades dont l'état pulmonaire est soit peu touché par des *formes de début*, soit très amélioré par la *collapsothérapie*, bénéficient d'autant mieux des éléments toniques du climat.

Mais si nous sommes persuadé de l'influence heureuse du climat dans toutes ces formes, nous estimons qu'il ne peut y avoir d'amélioration réelle et durable sans le secours de la cure sanatoriale. Le malade et le médecin doivent en demeurer convaincus : le premier pour accepter la discipline des cures et le second pour diriger et surveiller efficacement son malade. L'action du climat ne s'exercera qu'autant que le malade se soumettra aux exigences de la cure hygiéno-

# VARIÉTÉS *(Suite)*

diététique. C'est une nécessité sur laquelle nous n'insisterons jamais assez, et qu'il faut faire comprendre aux malades.

A défaut d'indications précises, il nous paraît toutefois nécessaire de fixer *certaines contre-indications* à la cure climatique d'Amélie.

Nous avons insisté sur la nécessité de n'envoyer que les formes curables et améliorables. Les cachectiques doivent être écartés de la station. Ils ne tireront de leur séjour à Amélie aucun bénéfice, et on ne peut guère espérer un arrêt, même momentané, de leur évolution comme dans certaines stations à prédominance sédative.

D'autre part, il est inutile et parfois dangereux d'imposer un déplacement à ces malades. Enfin, les établissements de cure doivent être réservés aux seuls malades qui peuvent bénéficier de leur séjour. Une autre catégorie paraît devoir être écartée : ce sont les tuberculeux pulmonaires éréthiques. De tels malades présentent en outre une insomnie qui ne fera qu'être aggravée par le climat de la station trop excitant pour eux, alors que souvent ils sont améliorés par les « climats bromurés » du Sud-Ouest.

Enfin, le séjour à Amélie pendant les mois d'été est à déconseiller aux tuberculeux. Nous nous sommes attaché à montrer la constance du climat d'hiver. Pendant l'été, cette stabilité atmosphérique est troublée, d'une part par des températures élevées et, d'autre part, par des orages relativement fréquents.

Le baromètre et l'hygromètre accusent ces perturbations atmosphériques, tandis que le thermomètre atteint une moyenne de 30° à l'ombre.

Un grand nombre de malades rentrent dans leurs régions d'origine, en général accessibles pendant la saison chaude. D'autres vont chercher un hébergement convenable et répondant à leurs besoins dans les stations d'altitude.

La station reçoit de nouveau ces malades dès le mois d'octobre. Ceux-ci lui reviennent fidèlement et la ville climatique voit ses établissements de cure devenir plus nombreux chaque année, ce qui permet de donner satisfaction à une clientèle toujours croissante.

Ainsi spécialisée et organisée, Amélie, ville climatique, a pris rang dans l'armement antituberculeux français. Par les caractéristiques que nous venons d'énoncer, elle offre des ressources nouvelles et vient heureusement s'ajouter au nombre encore trop restreint des stations climatiques de France.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## LA CONSCIENCE CHIRURGICALE VUE PAR LES AMÉRICAINS

### d'après le Dr LOCKWOOD.

Le Dr Lockwood, président de l'Association chirurgicale de la Côte du Pacifique, a consacré tout le discours d'ouverture du premier Congrès de cette Association à l'étude de la « Conscience chirurgicale » (*Archives of Surgery*, décembre 1926, vol. 13, n° 6, p. 887-895).

De nombreux passages de ce discours nous ont paru mériter d'être traduits intégralement.

La « conscience chirurgicale » est successivement envisagée aux divers points de vue suivants :

1° *La préparation à la pratique de la chirurgie.*

« Ne sommes-nous pas une profession où l'on encourage à pratiquer la chirurgie des hommes à moitié instruits et très insuffisamment entraînés ? Est-ce que nos écoles de médecine et nos lois d'État ne donnent pas l'estampille de l'approbation à de jeunes praticiens en leur conférant le droit moral et légal de pratiquer, aussitôt après leur « graduation », les opérations les plus difficiles et les plus dangereuses?

« Beaucoup parmi les membres les plus âgés de cette association ont acquis leur expérience chirurgicale à la dure école de la pratique générale et bien peu d'entre nous pourraient soutenir qu'ils n'ont pas sacrifié des vies humaines qu'ils auraient pu sauver s'ils avaient possédé un jugement mieux éclairé et une habileté plus grande. Le fait est certain, malgré que chacunde nous ait fait du mieux qu'il pouvait. La chirurgie a progressé de si rapide façon durant les trente dernières années qu'il n'a pas été possible d'éduquer assez de chirurgiens pour répondre aux besoins du public...

« Mais il n'est pas permis de compter plus longtemps sur la pratique privée pour l'instruction et l'entraînement du chirurgien. Nous ne pouvons pas être satisfaits davantage par l'éducation purement didactique que comporte l'apprentissage chirurgical actuel...

« Il y a aujourd'hui surabondance de chirurgiens dans la plupart des localités. Et la compétition y est si âpre que de jeunes chirurgiens, ambitieux mais de peu de pratique et de faible expérience, trouvent des indications opératoires chez une forte proportion des malades qui les consultent. Il est exceptionnel aujourd'hui de rencontrer une femme de quarante ans qui n'ait pas subi une ou plusieurs opérations, et je suis convaincu que vous serez tous d'avis que beau-

coup de cette chirurgie a été mal pensée et pauvrement exécutée.

« Quelle est la solution?... Je pense que la plus parfaite serait un apprentissage spécial d'au moins cinq ans, la licence médicale régulière n'apportant avec elle que le droit de pratiquer la petite chirurgie et la chirurgie d'urgence. »

2° *Le soin qu'il faut apporter dans le choix des cas à opérer.*

« Dans aucune branche de l'activité humaine, plus que dans la pratique de la chirurgie, il n'est besoin d'une conscience scrupuleuse et d'un jugement éclairé, et les efforts les plus grands doivent être faits pour que le malade reçoive le traitement le mieux indiqué. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de chirurgie « élective ». Dans la chirurgie traumatique ou d'urgence, les indications du traitement sont assez bien définies et l'on ne peut guère se tromper que dans le sens du conservatisme ou du radicalisme. Mais dans le vaste champ des cas douteux ou « électifs » il n'en est pas ainsi. Trop souvent, un diagnostic hâtif est fait sur des signes insuffisants et un temps trop court est laissé pour une préparation soigneuse de l'opération. Le chirurgien est trop souvent influencé par des considérations monétaires, par la crainte de la compétition, par l'opinion du malade. Quelquefois la commodité du chirurgien, ses projets de vacances, un engagement de golf, ou toute autre considération mondaine, entrent en jeu dans le choix du jour de l'opération et sont peut-être le facteur déterminant de sa fixation. Souvent le désir d'épargner au patient des dépenses et, incidemment, de ménager ses ressources afin qu'il puisse payer un prix plus élevé, détourne le chirurgien sans soin et sans scrupule de recourir à tous les examens nécessaires et de prendre toutes les précautions pré-opératoires...

« Les impressionnantes statistiques, présentées par le Dr Murat Willis (de Richmond) à la session de 1925 de l'American College of Surgeons, prouvent avec évidence que, en dehors des grandes cliniques, le jugement et la technique chirurgicales sont encore très défectueux. Dans les statistiques de mortalité, les morts par appendicite, pour 100 000 habitants, ont augmenté de 31 p. 100 entre les années 1905 et 1922. Durant la même période, il y a eu une augmentation de 77 p. 100 dans le pourcentage des morts par affection de la vésicule biliaire et 250 p. 100 pour le goitre. Willis ne prétend pas que cette augmentation de la mortalité pour des affections fort communes soit entièrement imputable à une chirurgie insuffi-

sante, mais, comme ces maladies sont aujourd'hui fréquemment traitées par les chirurgiens, il est probable que cette mortalité rapidement croissante est, dans une large mesure, le résultat d'une chirurgie malhabile et non judicieuse... »

3° *Les honoraires.*

« Je désire étudier, en dernier lieu, la conscience chirurgicale dans ses relations avec les honoraires. Je reconnais que je m'avance sur un terrain dangereux, et que je m'expose à la critique ; mais ceux d'entre nous qui sont considérés comme les « leaders » de la profession ont le devoir de faire entendre un avertissement à cette période de l'évolution chirurgicale.

« Le partage des honoraires est maintenant reconnu par tous les chirurgiens honorables comme une pratique déshonorante et dégradante. L'American College of Surgeons a beaucoup agi pour faire tomber cette pratique en discrédit. Elle n'en est pas moins encore suivie par nombre de chirurgiens et elle est défendue par quelques-uns comme justifiée. Je crois que tout esprit non prévenu la considérera comme démoralisante, et pour le médecin qui reçoit une commission pour envoyer un malade, et pour le chirurgien qui partage ses honoraires. Elle transforme les relations professionnelles en transactions commerciales ; elle « abrutit » (*stultifie*) la conscience des deux parties. Bien plus, elle transforme le client en un gage et pousse le médecin et le chirurgien à conseiller une opération qui n'est pas nécessaire. Elle est encore actuellement un très grand mal, bien qu'elle soit reléguée dans les coins obscurs et dans les ruelles où les balayeurs et les forbans de la médecine se tiennent en embuscade. »

« Un mal plus grand encore que le partage des honoraires menace notre profession, c'est le fait de demander des honoraires exorbitants. Il y a aujourd'hui une forte tendance à la commercialisation, et les idées élevées et humanitaires qui ont été la gloire de notre profession sont en danger de disparaître. Des chirurgiens de peu d'expérience et de peu d'habileté réclament des honoraires hors de proportion avec le service rendu et avec la capacité de paiement de leur client, et, évidemment, une bonne partie de la chirurgie pour laquelle ces honoraires exorbitants ont été demandés n'est que bien peu indiquée, sinon pas du tout... De jeunes hommes, entrant dans la chirurgie, ne veulent pas longtemps effectuer le travail fatigant ni continuer le rude apprentissage que la plupart des chirurgiens de notre génération ont acceptés. Ils convoitent et réclament les mêmes honoraires que les hommes qui ont





44-3 ***

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

conquis leur réputation au prix d'efforts longs et soutenus...

« Je ne m'oppose pas à ce qu'on demande des honoraires substantiels, lorsque le patient est capable de payer et lorsqu'un service réel a été rendu. Mais la tendance actuelle à développer le côté « faire de l'argent » (*make money*) de notre profession doit être sévèrement condamnée. Si les honoraires deviennent le facteur dominant dans la pratique de la médecine, et si les jeunes hommes en viennent à la considérer comme un métier à gagner de l'argent, elle tombera du rang élevé qui était le sien et nous ne pourrons plus longtemps nous enorgueillir de la noblesse et du caractère sacré de notre profession. »

## REVUE DES REVUES

**Les troubles auditifs d'origine toxi-intestinale**
(MATIGNON, **Journal des Praticiens**, 15 mai 1927).

La question très intéressante au point de vue pratique que traite Matignon (de Châtel-Guyon) est nouvelle. D'après l'auteur, nombre d'intestinaux présentant des troubles auditifs, variant des simples bourdonnements à la dureté d'oreille frisant la surdité, sont étiquetés par un spécialiste « surdité progressive », avec otosclérose ou otospongiose, c'est-à-dire affection incurable. Or, Matignon, qui s'occupe de la question depuis très longtemps à Châtel-Guyon, a vu souvent ces surdités soi-disant progressives s'amender et même se guérir ; les bourdonnements disparaissent ; le malade « dur d'oreille » ne fait plus répéter son interlocuteur. Celui-ci, qui depuis longtemps n'entendait plus, de son lit, le tic-tac de son réveil, l'entend de nouveau. Celui-là, qui avait dû renoncer à aller au concert ou au théâtre, peut de nouveau jouir du spectacle.

Matignon attribue ces accidents à des troubles des liquides labyrinthiques, d'origine toxi-intestinale, la modification de la composition du liquide s'opposant à la transmission normale des ondes sonores. La cure de Châtel-Guyon, éminemment désintoxicante, débarrasse l'organisme de ces « humeurs peccantes », les liquides de l'oreille retrouvent leur composition normale et les impressions auditives se transmettent, comme par le passé. Quelle qu'en puisse être la théorie, le fait clinique est là, vérifié par la thérapeutique : certains troubles auditifs survenant chez les intestinaux s'amendent ou disparaissent à mesure que l'intestin se guérit et que l'auto-intoxication cesse.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 18 octobre 1927.*

*Séance solennelle : Centenaire de Villemin.*

**Allocution de M. Gley**, président de l'Académie.

**Villemin et la notion de contagion dans l'infection tuberculeuse**, par M. BEZANÇON.

**Villemin et la médecine de son temps**, par M. ACHARD.

**Discours de M. Herriot**, ministre de l'Instruction publique.

LÉON POLLET.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 21 octobre 1927.*

**Un cas de syphilis tertiaire du foie avec dilatation kystique des voies biliaires.** — MM. M. BRULÉ et R. BOULIN rapportent l'observation d'une femme âgée, entrée à l'hôpital à la période terminale d'une syphilis hépatique accompagnée d'ascite et d'un ictère relativement peu accentué. Le diagnostic était rendu évident par l'existence de gommes cutanées multiples, d'une aortite et d'une réaction de Wassermann positive. La singularité du cas était constituée par l'existence, au-dessous du foie, d'une masse volumineuse, arrondie et fluctuante. La mort survint en quelques jours, sans que le traitement spécifique ait eu le temps d'agir. L'autopsie décela une syphilis scléro-gommeuse du foie, avec dégénérescence profonde des cellules hépatiques. La masse fluctuante sous-hépatique était une poche kystique remplie de bile, indépendante de la vésicule, et se prolongeant dans le foie par un long tunnel anfractueux. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'une énorme dilatation des voies biliaires, le cholédoque étant comprimé par une gomme hépatique.

**Pneumopathie chronique à bacille de Friedlander.** — MM. BRULÉ, HUGUENIN et GILBERT-DREYFUS ont observé, pendant huit mois, une jeune femme qui, depuis neuf ans déjà, souffrait d'une pneumopathie caractérisée par une expectoration continue, des signes de bronchite avec foyers fixes de râles sous-crépitants, l'état général restant satisfaisant. Fréquemment survenaient des poussées aiguës, avec fièvre, accentuation des signes d'auscultation et de l'expectoration, qui parfois devenait hémoptoïque. De nombreux examens de crachats ne décelèrent jamais de bacilles de Koch, mais on trouvait en permanence et en abondance le pneumo-bacille de Freidlander.

La malade succomba à une poussée pulmonaire plus intense, avec insuffisance cardiaque. L'examen anatomique décela, en plusieurs foyers, une dilatation des petites bronches, avee sclérose ancienne très vasculaire. Ces lésions s'accompagnaient, selon les points, de sclérose pulmonaire, de splénisation ou de nodules broncho-pneumoniques.

**Deux cas de gangrène pulmonaire post-cancéreuse.** — MM. LÉON-KINDBERG, CH. GRANDCLAUDE et R. CATTAU communiquent deux observations remarquables par un certain nombre de particularités cliniques.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un cancer de l'œsophage. Les premiers symptômes de dysphagie conduisirent à une œsophagoscopie qui fut négative et après laquelle tout symptôme œsophagien disparut. Le malade entra à l'hôpital pour une pleurésie aiguë à lymphocytes d'allure tuberculeuse qui masquait le foyer gangreneux qui se développa dans la suite. Seule l'autopsie permit d'en retrouver l'étiologie.

Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une néoplasie médiastinale, sarcome probable, ayant donné un syndrome très accentué de compression veineuse. Le traitement spécifique, la radiothérapie ne donnèrent aucun résultat. L'écran permit de suivre le développement d'une masse qui paraissait être l'extension de la tumeur L'autopsie prouva qu'il s'agissait de gangrène massive du lobe supérieur droit.

**Sur un cas d'épithélioma nævique avec granulie cancéreuse.** — MM. LÉON-KINDBERG et R. GARCIN présentent le cœur d'une malade qui mourut avec un syndrome d'ictère grave, une ophtomoplégie complète de l'œil droit et une éruption disséminée à tout le corps et luxuriante de nodules cutanés et sous-cutanés.

Le point de départ était un petit nævo-carcimone de la fesse enlevé il y a deux ans.

Le cas est remarquable par l'extraordinaire intensité des récidives : des milliers et des milliers de tumeurs infiltraient les divers parenchymes, les tuniques musculaires du tube digestif à l'exclusion de tout le territoire lymphatique.

Les piliers du cœur, les oreillettes en étaient farcis.

Cependant l'autopsie du système nerveux ne permit pas de retrouver la petite métastase qui seule pouvait expliquer « le syndrome de la fente sphénoïdale » observé pendant la vie.

**Le diagnostic des splénomégalies mycosiques par les moyens de laboratoire.** — MM. P. EMILE-WEIL, PAUL CHEVALLIER et P. FLANDRIN. — Parmi les procédés de laboratoire, la réaction de fixation mycosique a donné des résultats intéressants. Elle n'est pas strictement spécifique, puisque la lèpre, le chancre mou, peuvent la provoquer, mais elle est assez rare pour que sa valeur ne puisse être négligée.

Chez 19 splénomégaliques, la réaction de fixation a été positive un grand nombre de fois. Elle n'est malheureusement pas positive exclusivement chez les mycosiques ; elle l'a été au cours d'une leucémie myéloïde. Chez les mycosiques eux-mêmes, la réaction de fixation peut être négative avant l'opération ; elle est toujours positive après l'opération ou lorsque le malade a présenté des hémorragies.

Les auteurs commentent leurs résultats et étudient la technique de la réaction. Les antigènes étaient fabriqués avec **Eurotium (Aspergillus) Amsteladami** *Eurotoinm Amstelodami* variété alophote qui ont été cultivés en partant de rates mycosiques.

**Le rôle de l'hypercarbonémie dans l'asthme et le coryza spasmodique et son traitement.** — M. DE PAULA PERUCHE.

**Laryngite tuberculeuse et pneumothorax artificiel.** — M. A DELILLE rappelle les bons résultats qu'il a obtenus.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 12 octobre 1927.*

**Eloge.** — M. MICHON, président, prononce l'éloge de M. le professeur KIRMISSON, membre honoraire décédé.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Splénectomie pour purpura hémorragique.** — M. PIERRE DUVAL rapporte une observation de MM. BOURDE et ZUCARELLI, de Marseille. Jeune fille atteinte de purpura hémorragique récidivant, manifestement héréditaire, ayant débuté à l'âge de quatre ans avec des périodes d'hémorragies graves, de Bordet-Wassermann positif, se trouvait dans un état inquiétant résistant à toute thérapeutique médicale. Malgré l'aspect clinique classique, la formule sanguine s'éloignait notablement de celle rencontrée habituellement dans ces cas (plaquettes 204000, globules rouges 4 500 000, pas de sédimentation, taux de l'hémoglobine 78 p. 100, temps de coagulation 20 minutes, temps de saignement $6^{min},40$). La splénectomie fut faite et eut des suites mouvementées. Cependant, une amélioration progressive était signalée par la malade neuf mois encore après l'opération.

**Occlusions par péritonite plastique.** — M. BASSET analyse un travail de M. COSASESCO, basé sur deux observations d'accidents d'occlusion par péritonite plastique post-opératoire : une fois, il s'agissait d'une femme de quarante-cinq ans, chez laquelle il trouva des adhérences anciennes ou multiples représentées par des voiles membraneux englobant une partie de l'intestin, qu'il commença par libérer. Il y renonça bientôt et fit une entéro-anastomose au voisinage du foyer. Guérison opératoire, mais quatre mois après, nouvelle occlusion; toutes les adhérences s'étaient reformées et étranglaient l'anastomose. Cette fois, Cosasesco fit une iléo-sigmoïdostomie à distance. Guérison.

Dans le deuxième cas, un homme, opéré d'appendicite à chaud, fit une crise d'occlusion aiguë, après une série de petites crises sub-occlusives. Cette fois, il s'agissait d'une bride épiploïque, coudant notablement l'intestin. Malgré la simplicité de l'opération, une nouvelle crise éclata un mois après et on dut faire une simple iléostomie basse. La guérison fut obtenue et la fistule se tarit presque complètement, non sans cependant refonctionner de temps en temps à trois ou quatre reprises.

M. Basset, faisant l'exposé critique de ces cas, pense que l'entéro-anastomose est l'opération de choix, à condition qu'elle soit faite à distance du foyer inflammatoire. D'autre part, il insiste sur la tendance qu'a le péritoine de certains sujets à faire des adhérences, même quand les circonstances y paraissent le moins favorables.

**Rupture sous-cutanée du diaphragme.** — M. BASSET rapporte un autre travail de MM. COSASESCO et ZLOTESCO à propos de cette lésion rarement observée. Un homme tamponné dans un accident d'automobile présentait un état de shock avec symptômes abdominaux faisant penser à une rupture de la rate. La laparotomie d'urgence montra l'estomac et le côlon herniés dans l'hémithorax sans lésions pleuro-pulmonaires. Réduction et suture de la rupture musculaire. Mort au bout de trente heures.

M. LECÈNE qui examina au bout de quatre mois un cas analogue de rupture sous-cutanée du diaphragme, put à ce moment l'opérer (par voie abdominale) et le guérir. Il pense qu'en raison de l'état de shock, une semblable opération serait avec avantage renvoyée à plus tard.

**Abcès amibiens du foie.** — M. COSTANTINI, à propos de deux nouveaux cas personnels, revient sur cette question du traitement des abcès amibiens qu'il a mise au point et qui lui donne pleine satisfaction. Emétine, ouverture et nettoyage de l'abcès à pus amicrobien. Fermeture immédiate. Emétine. C'est ainsi qu'il guérit en quelques jours un homme de cinquante-huit ans. Il préfère l'ouverture de l'abcès, qui permet un bon nettoyage, à la ponction.

Chez un jeune homme de vingt-six ans, qui présenta brusquement des accidents péritonéaux, il fit une laparotomie et trouva un abcès ouvert dans le péritoine qu'il détergea et draina. Le pus s'étant montré stérile, il supprima le drain et le malade guérit sans que se développât la péritonite.

M. Costantini insiste sur le rôle de la cure émétinique.

**La splénectomie dans les splénomégalies parasitaires.** — M. COSTANTINI fait une longue et fort intéressante communication sur ce chapitre relativement nouveau de pathologie et à propos duquel il a recueilli des faits personnels assez nombreux.

Il fait ici une étude des indications et des contre-indications et les envisage dans deux circonstances : au lit du malade, au cours de l'intervention.

1° Au lit du malade, les éléments sont :

a. *L'ascite* contre-indique l'opération, sauf si elle est récente et peu abondante et si les autres appareils sont bons, en particulier le foie qui doit être d'aspect normal à l'ouverture du ventre ;

b. *La formule hématologique* : plus elle se rapproche de la normale, plus de bons résultats opératoires sont à escompter. Par contre, de l'anémie avec leucopénie exige des transfusions. Une polyglobulie de plus de 7 millions, un taux d'hémoblogine de moins de 35 p. 100 sont des contre-indications.

c. *Splénomégalie.* Il ne faut pas oublier la soustraction énorme de sang que peut représenter l'extirpation d'une rate malade. Aussi, il serait préférable de chercher à réduire l'organe autant que possible avant de l'enlever. Les divers moyens essayés sont tous insuffisants ou inconstants.

d. *L'état des autres appareils* : la congestion pulmonaire, etc., contre-indiquent momentanément l'opération.

2° Au cours de la laparotomie :

a. *L'état du foie* est un renseignement de premier ordre : il doit être lisse, sans aspect cirrhotique ;

b. *Les adhérences périspléniques* sont un facteur de gravité à prendre en considération, car elles compliquent beaucoup l'opération.

c. *Les lésions du système porte*, friabilité des veines du système, aspect phlébitique, ne contre-indiquent pas, au contraire, la splénectomie.

M. GRÉGOIRE estime au contraire que ce dernier point est grave et que la pyléphlébite ou pyléthrombose plaident contre la bénignité opératoire. Sur tous les autres points, il est d'accord.

M. DE FONTOYNONT (Tananarive) insiste sur l'extrême friabilité de ces rates et sur les difficultés créées par les adhérences.

**La gastro-entérostomie dans les ulcères de la petite courbure.** — M. HARTMANN a recherché ce qu'étaient devenus ses opérés d'ulcère de la petite courbure chez lesquels il a employé tour à tour tous les principaux procédés en cours. C'est e résultat de ces patientes

recherches qui ont permis de retrouver un grand nombre de malades après de longues années, qu'il expose avec des chiffres qui lui permettent de conclure que, sur son matériel personnel, la gastro-entérostomie lui a donné comme résultat brut un meilleur pourcentage de guérisons, et comme qualité de résultat plus de satisfaction que les autres méthodes : résections, par exemple.

ROBERT SOUPAULT.

*Séance du 19 octobre 1927.*

**Rupture diaphragmatique.** — M. LECÈNE verse au débat l'observation dont il avait parlé dans la précédente séance, concernant un blessé tamponné dans un grave accident qui avait provoqué une rupture du diaphragme. Celle-ci ne fut reconnue qu'un mois après, quand le malade vint se faire examiner pour des troubles digestifs graves. La radio fut concluante. L'opération par voie abdominale permit la suture du diaphragme et une guérison parfaite s'ensuivit. A signaler, au cours des suites opératoires, un petit épanchement sanguin pleural, traité avec succès par la ponction.

**Occlusion intestinale par appendicite.** — M. BASSET rapporte un cas intéressant de M. CARAVEN (Amiens). Un malade, au cours d'accidents appendiculaires, fut pris d'occlusion intestinale. L'opération, faite d'urgence, montra des anses grêles extrêmement dilatées jusqu'en un point où l'appendice enflammé adhérait à une anse qu'il coudait, formant là une striction très étroite. Le grêle sous-jacent était complètement aplati. M. Caraven crut pouvoir libérer cet appendice adhérent, mais le contenu liquide de l'intestin se répandit dans le ventre et l s'ensuivit une péritonite aiguë généralisée. Ce cas est rare et très instructif, aussi bien au point de vue anatomo-pathologique qu'au point de vue technique opératoire.

**Rupture du foie.** — M. BASSET rapporte un travail de M. GRIMAULT : un homme reçoit un coup de barre de fer sur l'hypocondre droit. Il ressent une douleur abdominale violente. Transporté à l'hôpital, on ne trouve, au cours de l'examen, aucun état de shock ; pas de matité dans le flanc, mais par contre, une contracture rappelant tout à fait le « ventre de bois ».

M. Grimault pense qu'il doit cependant faire une exploration et trouve en effet une vaste brèche au niveau du lobe droit du foie, qui est partiellement déchiqueté avec de petits fragments de tissu hépatique à moitié détachés. Il excise les bords de cette brèche et régularise la suture, met un drain et une mèche. Les suites sont bonnes, en exceptant une cholerragie qui survint au bout de quelques jours, mais la guérison complète fut obtenue.

M. Basset fait remarquer, d'une part l'insignifiance de l'épanchement sanguin dans la cavité péritonéale malgré une pareille déchirure du foie — et il faut bien admettre qu'il s'est produit une sorte d'hémostase spontanée ; — d'autre part M. Basset revient sur la question de la contracture pariétale au cours des épanchements sanguins intra-abdominaux. Pour lui, cette contracture n'est pas, contrairement à l'avis d'autres auteurs, spécifique des épanchements septiques. On la rencontre, en effet, au cours de la torsion de certains kystes ou encore précisément dans les épanchements sanguins, comme dans le cas qu'il vient de rapporter et d'autres cas qu'il avait déjà signalés antérieurement.

M. LECÈNE reconnaît qu'on peut très bien rencontrer la contracture pariétale de l'abdomen dans certains cas très variés (même une pneumonie de la base, ou certaines encéphalopathies), y compris les épanchements sanguins, mais en clinique on doit admettre en règle, vraie dans 90 p. 100 des cas, que la contracture pariétale est un signe d'irritation péritonéale de nature infectieuse.

M. PROUST confirme absolument cette dernière opinion et fait remarquer, en outre, que dans ces cas d'épanchements sanguins tels que celui qui vient d'être rapporté, il y a peut-être un autre facteur intervenant pour créer la contracture : c'est le traumatisme ayant porté sur la paroi elle-même et la douleur persistante locale qu'il détermine.

**Cancers du col et radiumthérapie.** — M. PROUST, à l'occasion d'un rapport sur une intéressante observation de M. LOUIS MICHON (Lyon), revient sur cette question de l'influence du radium en temps qu'agent métastatique du cancer. Dans le cas particulier, il s'agissait d'un cancer du col inopérable. Radiumthérapie. Quatorze mois après, métastases dans le fémur. Mort rapide et à l'autopsie on trouve des métastases disséminées un peu partout. Doit-on incriminer le radium dans cette diffusion des cellules néoplasiques ? M. Proust, qui n'osait pas jusqu'à présent prendre parti, est impressionné par un certain nombre de cas qu'il a rencontrés récemment. Il lui semble que la fréquence des métastases est plus grande depuis l'emploi du radium, ce qui n'est pas d'ailleurs une raison pour abandonner celui-ci, car le nombre de guérisons qu'il procure est très supérieur en tout cas aux accidents en question, qu'il occasionne peut-être, ce qui d'ailleurs n'es pas encore prouvé.

M. J.-L. FAURE soutient l'opinion de M. Proust en tous points, y compris la nécessité de continuer à utiliser le radium. Peut-être vaut-il mieux, cependant, dans les bons cas bien opérables, se contenter uniquement de la chirurgie, qui à elle seule donne alors fréquemment des guérisons.

M. MOCQUOT et M. MOURE croient que pour juger ces cas, il faut tenir compte de la nature histologique du cancer, puisqu'on sait que les épithéliomas cylindriques du corps parfois propagés au col sont relativement plus aptes à la métastase.

M. HARTMANN se demande si la biopsie, en ouvrant les vaisseaux, ne favorise pas la greffe et la diffusion des cellules cancéreuses.

M. ROUX-BERGER et M. LECÈNE estiment qu'on ne peut pas généraliser sur quelques cas et que pour se faire une opinion, il faut étudier de longues séries parallèles d'observations.

**Indications thérapeutiques dans les anévrysmes artério-veineux.** — M. GRÉGOIRE fait une communication, basée sur la grande expérience qu'il a de cette question et aussi sur des recherches anatomo-pathologiques expérimentales. Cette étude est intéressante, en ce qui concerne les anévrysmes siégeant sur les gros troncs vasculaires, puisque autant que possible, dans ces cas, il faut conserver à l'irrigation du membre sa voie normale. Au début d'un anévrysme traumatique (il est extrêmement difficile de les reproduire expérimentalement ; sur 14 essais sur le chien, M. Grégoire a eu 14 échecs), il se produit autour de la double lésion vasculaire

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pendant plusieurs mois, un travail d'organisation avec une gangue de tissus fibreux qui rend l'accès de la communication artério-veineuse extrêmement difficile, et l'on doit à cette époque s'abstenir autant que possible d'intervenir.

Plus tard, on rencontre ou une simple phlébartérie, ce qui représente la grosse majorité des cas, ou une communication avec sac intermédiaire plus ou moins large, siégeant plus ou moins sur l'artère ou la veine, mais en général entre les deux vaisseaux. Ce sac est la conséquence des lésions traumatiques de la paroi, alors que la phlébartérie simple se rencontre généralement lorsque la blessure des vaisseaux a été réduite à son minimun.

Au point de vue thérapeutique, dans la phlébartérie simple, l'artère est très peu lésée. Il faut faire de la conservation. Si l'on peut, l'idéal est la ligature du canal de communication; sinon, la suture par l'intérieur de la veine, déjà plus délicate et d'indications plus limitées ; sinon, enfin, la double ligature veineuse, à condition qu'aucune collatérale ne débouche dans le segment isolé. Lorsqu'il y a un sac siégeant sur l'artère, une seule méthode : c'est la quadruple ligature avec ou sans suppression de l'anévrysme artério-veineux intermédiaire ainsi isolé.

**Election d'un membre titulaire.** — M. HOUDARD est élu par 50 voix sur 52 votants.

ROBERT SOUPAULT.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 15 octobre 1927.*

**Eloge funèbre.** — M. MESNIL, président, prononce l'éloge funèbre de M. Prenant.

**Présentation d'ouvrage.** — M. WEINBERG fait don à la Société du livre qu'il vient de publier avec M. Ginsbourg, intitulé : *Données récentes sur les microbes anaérobies et leur rôle en pathologie.*

**Coloration des cils.** — M. TURNER apporte deux modifications à la technique des colorations des cils microbiens.

1° Il fixe par les vapeurs d'acide osmique les microbes jeunes dilués dans une grande quantité d'eau physiologique. Après centrifigation, les microbes sont étalés sur lames et fixés de nouveau à l'acide osmique.

2° Après mordançage à l'encre de Lœffler, les préparations sont traitées jusqu'à décoloration complète par l'alcool absolu acidulé.

**Action favorable des injections de peptone, de sang et de sérum sur le développement du pouvoir agglutinant du sérum.** — M. J. DAVESNE montre que, en injectant par voie intramusculaire, de la peptone, du sang, ou du sérum, en même temps que l'antigène microbien, on obtient, après dix à onze jours, un sérum fortement agglutinant, deux à quatre fois plus actif que celui des animaux témoins.

**L'action de l'adrénaline sur la carbonémie.** — M. PAULA-PERRUCHE, en collaboration avec M. Guillaumin, constate une action remarquable de l'adrénaline (à dose de 1 milligramme) sur la carbonémie et la tension du $CO^2$ alvéolaire. Cette action se traduit par un abaissement de près du quart de la tension sanguine et de moitié de la tension pulmonaire.

L'auteur pense que cette action explique en partie l'amélioration produite par l'adrénaline dans l'asthme et le coryza spasmodique.

**Les anticorps albuminiques.** — Note présentée par M. URBAIN. — Il résulte des expériences de LIVIERATO et de VAGLIANO qu'un sérum agglutinant, injecté à plusieurs reprises à des animaux neufs d'espèces différentes, donne naissance, dans l'organisme de l'animal injecté, à des propriétés capables de neutraliser les agglutinines spécifiques des sérums.

Les anticorps ainsi obtenus ne sont pas spécifiques, car ils se manifestent avec la même intensité avec le sérum d'animaux préparés avec du sérum normal.

**La carotinémie des tuberculeux.** — M. R. MONCEAUX montre que la pigmentation jaune-paille des téguments des tuberculeux, de même que la coloration spéciale de leur sérum, est due au carotène. L'accumulation de ce pigment est due à l'insuffisance des oxydations de ces malades. Cet état ne présente pas par lui-même de gravité, mais indique néanmoins des troubles profonds du métabolisme. La non-oxydation des pigments caroti-noïdes peut expliquer en partie l'hypocholestérinémie des tuberculeux. La sanction thérapeutique consiste à activer le plus possible les échanges des tuberculeux (cure d'air et catalyseurs oxydants), comme Pissavy et Monceaux le préconisent depuis longtemps.

**Le glutathion réduit du sang : ses variations avec la fonction respiratoire.** — MM. A. BLANCHETIÈRE, Léon BINET et M. MÉLON étudient la teneur du sang en glutathion, produit soufré qui, chez les êtres vivants, joue un rôle considérable dans les oxydo-réductions.

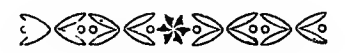
Chez le chien, le sang artériel contient environ 15 milligrammes de glutathion réduit pour 100 centimètres cubes.

Les expériences des auteurs montrent que dans le sang veineux du cœur droit il y a toujours plus de glutathion réduit (18 milligrammes) que dans le sang artériel, et ainsi la teneur du sang en glutathion réduit diminue sensiblement pendant la traversée pulmonaire.

L'asphyxie élève, quelquefois double, le glutathion réduit du sang artériel ; lors de la reprise de la respiration, le glutathion retombe à son taux primitif, mais seulement au bout d'un temps fort long. Cette élévation du glutathion réduit au cours de l'asphyxie est un phénomène uniquement sanguin, et ne se retrouve pas dans les tissus : elle est indépendante de la polylobulie observée au cours de l'asphyxie.

L'hyperventilation pulmonaire peut faire baisser, mais faiblement, le taux du glutathion dans le sang artériel.

R. KOURILSKY.



# REVUE DES CONGRÈS

## XIX[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE (1)

*Paris, octobre 1927.*

Président : M. le PROFESSEUR TEISSIER.

### SÉMIOLOGIE DES SEPTICÉMIES MÉDICALES

### I. — Sémiologie générale de l'état septicémique.

Par MM. P. GASTINEL et J. REILLY (de Paris).

La septicémie doit se définir : toute infection générale conditionnée par la présence, constante ou passagère, dans le sang de bactéries pathogènes et de leurs poisons.

La constitution de l'état septicémique comprend plusieurs étapes : existence d'un foyer septique profond d'où partent des décharges microbiennes; localisations viscérales multiples qui témoignent d'une fixation ou d'une colonisation métastatique des germes ; troubles généraux de métabolisme tenant aux destructions cellulaires ; inondation ou non par les bactéries pathogènes du milieu sanguin à la période préagonique.

Cette constitution d'un état septicémique n'est possible qu'à la faveur d'une insuffisance momentanée des moyens de défense de l'organisme, parmi lesquels le système réticulo-endothélial semble aujourd'hui jouer un rôle des plus importants.

En clinique, les éléments du *syndrome septicémique* reconnaissent une pathogénie différente :

**1° Symptômes imputables à l'existence du foyer septicémique.** — Parfois le foyer correspond à la porte d'entrée de l'agent microbien (plaie chirurgicale ou obstétricale).

Le plus souvent le foyer est profond. Il résulte d'une propagation microbienne de proche en proche ou d'une greffe métastatique consécutive à une bactériémie.

C'est dire que dans la majorité des cas l'incubation d'une septicémie répond soit à des phénomènes locaux, soit à des syndromes généraux d'ordre banal, réserve faite des septicémies suraiguës où tout prodrome fait défaut et où, d'emblée, le malade offre le tableau de l'état septicémique.

**2° Symptômes engendrés par les décharges microbiennes. — A. Fièvre et frisson.** — La fièvre avec ses différents types (continu, rémittent, intermittent), le frisson sous ses divers aspects, demeurent l'*élément majeur du tableau septicémique.*

Mais la seule présence de germes dans le sang paraît insuffisante à conditionner l'accès thermique. La fièvre nous apparaît aujourd'hui essentiellement liée à un *acte protéolytique s'apparentant aux chocs.* Aux décharges microbiennes dans le sang, avec lyses consécutives, correspondent les brusques accès de la fièvre intermittente qui s'accompagnent de frissons et de signes généraux. Dans les fièvres rémittentes, en raison même de l'existence d'un foyer, fièvre et frisson reconnaissent une origine complexe : produits de désintégration bactérienne et cellulaire émanés de ces foyers, décharges microbiennes, localisations viscérales métastatiques.

**B. Pouls. Tension artérielle.** — Le pouls est rapide, petit, plus rarement dicrote. Une élévation de la fréquence au-dessus de 140 est toujours sérieuse. Il en va de même si le pouls s'accélère plus que ne le comporte l'élévation thermique.

La pression artérielle est basse. Hypotension marquée et tachycardie commandent l'examen du cœur pour y rechercher les signes de défaillance ventriculaire : augmentation de l'aire de matité, affaiblissement des bruits, arythmie extrasystolique, bruit de galop diastolique.

**C. Symptômes généraux.** — Parmi les *signes nerveux*, les phénomènes d'excitation (délire, convulsions, méningisme) prédominent au début. Ultérieurement suit une phase de dépression (stupeur, état typhoïde, adynamie).

On note un *état saburral des voies digestives*, de la *diarrhée*.

La *respiration* est rapide, superficielle. Les *urines* sont diminuées, albumineuses. Elles éliminent souvent les germes en cause.

Des *exanthèmes* divers s'observent avec une grande fréquence.

Tous ces signes dénotent une imprégnation toxique d'origine complexe (lyse microbienne, mise en liberté des endotoxines, produits de désintégration ou d'autolyse secondaires).

**3° Symptômes liés aux réactions du tissu endothélial et des organes hématopoiétiques. — A. Purpura.** — Il se présente tantôt sous l'aspect de simples taches ecchymotiques, tantôt sous celui de vésico-pustules renfermant le germe en cause. Un syndrome hémorragique plus étendu est exceptionnel.

Ces manifestations purpuriques résultent à la fois d'une modification de la crase sanguine, d'une fragilisation de l'endothélium des capillaires, d'une diminution des hématoblastes par thrombocytolyse septicémique.

**B. La rate.** — Elle est habituellement grosse, du fait de la congestion, de l'hyperplasie lymphoïde et réticulaire, de la réaction macrophagique.

L'apparition d'infarctus se traduit par une splénomégalie brutale et douloureuse.

**C. Le sang.** — *a.* Du côté des globules rouges on note une *anémie*, qui peut prendre un type pernicieux (surtout si le streptocoque est en cause).

*b.* L'examen leucocytaire montre une *leucopénie passagère* avant l'accès fébrile (analogue à la leucopénie de la crise hémoclasique). Puis s'observe une *leucocytose polynycléaire*. Les *éosinophiles* sont constamment diminués. Leur réapparition doit être tenue pour un élément de pronostic favorable (sauf en cas d'endocardite). Une *monocytose* peut s'observer au déclin des poussées septicémiques.

**4° Les symptômes liés à l'élimination microbienne. Localisations viscérales et métastases.** — L'atteinte du *poumon* détermine des abcès miliaires avec ou sans réaction pleurale.

Au niveau du *cœur*, il s'agit le plus souvent d'endocardite aiguë, qui enrichit le tableau de la septicémie en favorisant au plus haut point l'essaimage microbien. L'atteinte du myocarde et du péricarde est plus rare.

Durant leur cheminement dans le torrent circulatoire, les germes pathogènes sont susceptibles de végéter au niveau des *parois artérielles ou veineuses* (artérites, thrombo-phlébites).

Le *foie* est fréquemment lésé. L'ictère n'est pas rare, qu'il s'agisse d'une hépatite isolée, ou d'une hépatite associée à la fragilité des hématies.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le *tractus digestif*, le *péritoine* peuvent également être touchés.

Les *déterminations rénales* ne sont pas rares : albuminurie, hématurie, suppuration rénale ou périrénale. La *participation surrénale* paraît le plus souvent assez limitée.

Il en va de même du *système nerveux*. Plus importantes sont les localisations sur les *organes des sens*, l'œil notamment (hémorragie rétinienne, irido-choroïdite, panophtalmie).

Enfin les *articulations*, les *téguments* peuvent, eux aussi, être le siège de localisations métastatiques.

5° **Les troubles du métabolisme.** — L'étude des troubles du métabolisme est à peine ébauchée. On sait néanmoins qu'il existe une élévation du taux des échanges avec augmentation de l'urée urinaire.

Dans le sérum sanguin on trouve une diminution du taux de l'albumine et un abaissement du pouvoir lipasique, amylolytique et présurant du sérum (Achard et Clerc). La cholestérine est diminuée. Parfois s'observe un véritable diabète aigu. L'acidose a été signalée à titre exceptionnel.

6° **Les symptômes de généralisation terminale.** — *Aggravation progressive des signes généraux, abondance des colonies microbiennes obtenues par hémoculture* sont les signes annonciateurs de la phase terminale. L'hypothermie peut précéder l'issue fatale.

***

Tels sont les différents éléments du tableau septicémique. Selon leur groupement et leur évolution, on peut distinguer des *septicémies pures*, des formes *aiguës, intermittentes, prolongées, bénignes*. Les *septicémies* du nouveau-né se traduisent par la prédominance des signes toxiques, des troubles digestifs, des érythèmes.

Le *pronostic* varie suivant l'âge, le siège du foyer initial, la nature de l'agent infectieux, les facteurs pathologiques associés.

En résumé, les processus septicémiques s'observent au cours des infections les plus disparates : spirochétoses, trypanosomiase, leishmanioses, infection palustre, maladies bactériennes, mycoses, infections à virus filtrant.

Bien différentes des bactériémies, les septicémies ne concernent que les cas où la maladie évolue en laissant au deuxième plan le foyer initial qui lui a donné naissance.

MAURICE BARIÉTY.

*(A suivre.)*

---

## XXXVI[e] CONGRÈS DE CHIRURGIE

### Discussion

M. WILLEMS (de Liége) rend hommage à Walther qui a mis en lumière le rôle considérable de l'appendicite dans la production des épiploïtes. Puis rapporte un cas de phlegmon épiploïque qu'il a observé dans les circonstances suivantes.

Un jeune homme de dix-huit ans, porteur d'une hernie inguinale droite partiellement réductible et qui présente quelques signes d'étranglement, est opéré dans des conditions matérielles peu satisfaisantes. On avait porté le diagnostic d'épiplocèle demi-adhérente.

L'opération montra que l'épiploon était fixé au testicule. Après libération, on attire au dehors une large portion du tablier épiploïque que l'on résèque. La réintégration du moignon est assez pénible.

Les jours suivants apparaît une vaste tumeur dans le flanc droit avec douleur et rougeur de la peau. La température monte à 39 puis à 40°.

Une incision parallèle à l'arcade crurale permit par dissociation d'atteindre un foyer d'épiploïte enflammée et suppurée. Drainage. La guérison ne se produisit que lentement

M. ALESSANDRI (de Rome). Les péricolites chroniques sont parfois congénitales, mais le plus souvent ce sont des affections acquises. Elles sont alors la conséquence d'infections intestinales plus ou moins atténuées ou le résultat d'une irritation habituelle par la stase.

Les lésions sont surtout fréquentes sur la moitié droite du côlon.

Le diagnostic se fonde sur la persistance des troubles fonctionnels après un traitement médical bien conduit.

L'examen radioscopique a une grande importance, mais il doit porter sur la totalité du tube digestif et bien souvent être répété.

En cas de diagnostic difficile, on doit se rappeler l'association fréquente de la péricolite, de la cholécystite et de la périduodénite.

L'auteur rejette d'une façon générale toutes les pexies, la libération des adhérences et les stomies. Il est partisan des colectomies partielles, de l'hémicolectomie droite notamment. Sur 14 cas il n'a eu qu'un décès. Les résultats lointains sont presque toujours bons.

M. DANIS (de Bruxelles) insiste sur l'importance du lavement baryté dans le diagnostic des péricolites, celui-ci permettant seul de constater s'il y a ou non insuffisance de la valvule de Bauhin.

C'est que l'association de cette insuffisance valvulaire et de la péricoclite est fréquente. L'auteur pense même que cette insuffisance est souvent la lésion initiale.

La colectomie partielle est une bonne opération surtout si l'on s'en tient à la technique de Schumaker. Les résultats obtenus par les chirurgiens hollandais, qui sur 200 opérés n'ont eu que deux morts, prouvent qu'il s'agit là d'une intervention peu grave.

Les indications de la colectomie gauche sont plus éteudues que ne l'indique Lardennois.

M. KRYNSKI (de Varsovie) donne la préférence, dans la chirurgie des péricolites, aux interventions conservatrices et peu mutilantes doublées d'un traitement médical longtemps poursuivi.

M. WALTHER (de Paris) rappelle ses statistiques. Il considère l'appendicite chronique comme la règle, l'appendicite aiguë ne se développant guère que sur un organe antérieurement et habituellement altéré. Il faut enlever l'appendice dès qu'on soupçonne son inflammation, mais il faut du même coup explorer tous les organes du voisinage, en particulier l'épiploon, et pratiquer toute exérèse qui paraîtrait nécessaire. L'épiploon peut être malade sans être *adhérent*. Il faut apprendre à reconnaître ses lésions.

M. DELAGENIÈRE (du Mans) est partisan du drainage du péritoine. Mais il reconnaît qu'il expose aux hernies

et aux éventrations surtout sous la forme de Mikulicz.

On pourrait presque toujours se passer du Mikulicz même dans les cas graves, à la condition d'employer une technique opératoire parfaite.

La question de l'opportunité du drainage se pose dans trois circonstances : dans l'appendicite grave, dans l'hystérectomie élargie pour cancer, dans les suppurations pelviennes.

En cas d'appendicite aiguë il faut recourir à une incision transversale au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure, dissocier les muscles grand et petit oblique et transverse pour faire passer le ou les drains à travers la masse de leurs fibres.

On reconstitue la paroi plan par plan autour des drains. Quand ces derniers seront supprimés, les muscles reviendront d'eux-mêmes fermer l'orifice.

Dans le cas d'hystérectomies élargies, le vagin est isolé par un tamponnement et le péritoine est cloisonné en bas sur la face postérieure du vagin elle-même. On placera dans le Douglas un drain qui ressortira par un orifice sus-iliaque droit et qu'on laissera en place pendant quarante-huit heures.

Dans les cas particulièrement graves, il faut cloisonner haut sur l'S iliaque, tamponner vagin et Douglas et placer un drain intrapéritonéal ressortant par un orifice sus-iliaque droit qu'on laissera également quarante-huit heures en place.

Exceptionnellement, le cloisonnement sera impossible : après tamponnement du vagin et du Douglas, on établira au-dessus de ce tamponnement un drainage à la Mikulicz qu'on laissera en place dix jours. Cette nécessité de recourir au Mikulicz se présenterait seulement dans un dixième des cas graves.

M. Lambret (de Lille). Dans la pathologie du cæcum et du côlon ascendant, il faut tenir compte du terrain. Il a pu observer les mêmes troubles et les mêmes lésions de périviscérite dans trois générations successives de la même famille.

Il a noté également que cette affection était beaucoup plus fréquente en clientèle hospitalière qu'en clientèle de ville.

Le meilleur moyen d'éviter les péricolites, c'est encore d'opérer les appendicites dans le jeune âge, à la première crise. Les enfants se défendent merveilleusement et supportent fort bien l'intervention.

Dans la chirurgie des côlons, l'auteur emploie toujours une double incision, horizontale d'abord, puis verticale médiane.

Il pratique volontiers la péricololyse avec greffes épiploïques dans les cas de cæcum dénudé.

Ses 34 premiers cas de colectomie lui ont donné toute satisfaction. Le trente-cinquième cas fait un décès. Les résultats éloignés sont parfaits si l'on a soin de pratiquer des abouchements termino-terminaux.

M. Pauchet (de Paris). Parmi les péricolites membraneuses il en est qui ne s'accompagnent pas de stase intestinale chronique, il y en a qui ne sont pas liées à la péricolite.

Ce sont là deux affections différentes. Toutefois, chez un sujet atteint de stase, s'il existe de la péricolite, il faut s'attaquer à celle-ci. Sa suppression guérit souvent la stase.

Les cas connus sous le nom d'« appendicite chronique » sont le plus souvent des péricolites. L'incision médiane doit se substituer de plus en plus à la simple boutonnière de la fosse iliaque droite.

Jadis, tout sujet atteint d'appendicite chronique était opéré par une petite incision. La suppression simple de l'appendice ne soulageait pas les troubles. Actuellement, il faut reconnaître qu'une incision médiane convient à la plupart des cas. Seule, elle permet une exploration complète.

Si le cæcum est dilaté, il faut le plicaturer et concurremment supprimer, le cas échéant, une bride splénique, hépatique ou iliaque, car si l'obstacle persiste en aval, la dilatation du cæcum se reproduit. Après section des brides, il faut péritoniser avec soin.

L'application d'huile, de lames de caoutchouc ou de baudruche ne sert à rien qu'à jouer le rôle de corps étrangers et à multiplier les adhérences.

Les greffes épiploïques ne sont utiles que si elles sont petites.

Les cas favorables sont ceux où, au-dessus de la bride coupée, existe un péritoine lisse. La résection dans ces cas laisse, non pas une surface cruentée, mais un péritoine normal. Il est indispensable pendant la convalescence de faire chaque jour une injection d'hypophyse pour exciter le péristaltisme et empêcher les adhérences.

M. Dupuy de Frenelle (de Paris) attire l'attention sur les voiles fibro-vasculaires qui enveloppent le cæcum chez les malades atteints d'appendicite chronique. Cette lésion se rencontre une fois sur dix. Elle explique, d'après l'auteur, la persistance des douleurs dans la fosse iliaque droite, après l'appendicectomie, lorsque les voiles n'ont pas été enlevés au cours de l'opération.

En ce qui concerne la mésentérite rétractile du pédicule mésentérique supérieur qui étrangle la troisième portion du duodénum, M. Dupuy de Frenelle décrit un procédé opératoire qu'il a pratiqué une fois. Ce procédé consiste à dépouiller les vaisseaux de leur gaine scléro-adipo-nerveuse, en soulevant le pédicule sur le doigt qui dégage ainsi le duodénum. La brèche faite au péritoine pariétal est fermée et le pédicule est fixé à la racine du méso-côlon transverse, de façon à l'empêcher d'étrangler à nouveau le duodénum.

M. Dupuy de Frenelle attire l'attention sur la frange séro-graisseuse qui borde le bord libre de l'iléon au niveau de sa terminaison.

Dans les cas d'appendicite aiguë, cette frange séro-graisseuse participe parfois à l'inflammation de l'appendice voisin. Il est prudent, dans ces cas, de le réséquer pour éviter que sa fusion avec la paroi interne du cæcum ne ferme en bas l'angle iléo-cæcal.

M. Prat (de Nice). Les épiploïtes et les péricolites intrinsèques sont d'origine congénitale, inflammatoire ou mixte.

L'auteur, en principe, ne pratique jamais de raphies, car la dilatation d'un organe n'est que la conséquence d'un obstacle en aval.

Il ne pratique pas davantage de pexies aux parois antérieure et postérieure, car il est illogique de fixer un organe mobile à une paroi rigide.

Par contre, après décollement colo-épiploïque, il fixe

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

volontiers le côlon transverse à la grande courbure de l'estomac.

Il pratique encore, surtout dans les stases cæcales, des cæco-sigmoïdostomies au bouton.

Quand l'intestin est le siège de lésions anatomo-pathologiques graves donnant lieu à des phénomènes d'obstruction chronique, il exécute des colectomies droites ou subtotales.

La statistique de l'auteur porte sur 33 cas de colopexies dont 31 associés à une gastropexie. Il eut une seule mort par tuberculose pulmonaire aiguë survenue deux mois et demi après l'opération.

Sur 19 cæco-sigmoïdostomies, l'auteur a observé une récidive et 3 morts non imputables à l'acte opératoire.

Cette dernière intervention donne cliniquement de bons résultats.

L'auteur a pratiqué 5 colectomies (3 hémicolectomies et 2 colectomies subtotales) avec 5 succès.

La guérison consécutive aux colectomies subtotales a été plus parfaite que celle qui a suivi les hémicolectomies.

MM. IMBERT et BONNAL (de Marseille). Au sujet de l'origue tuberculeuse de certaines péricolites, les auteurs communiquent l'observation d'une malade qui subit deux opérations.

Il s'agissait la première fois d'une péritonite tuberculeuse avec occlusion chronique. On trouva du liquide, des granulations des anses grêles accolées et l'on fit, après insolation, une fixation du côlon. Il y eut une amélioration temporaire.

La deuxième opération pratiquée un an plus tard ne montra plus aucune lésion tuberculeuse. Les anses qui n'étaient plus accolées étaient cependant retenues par une mésentérite réactile. L'angle gauche du côlon était entièrement enveloppée d'adhérences. Le transverse était descendu, le côlon descendant au contraire aplati. On fit une anastomose colique transverso-descendante qui fut suivie d'une amélioration temporaire.

Cette observation montre qu'une péritonite bacillaire peut laisser, après guérison de la tuberculose, des lésions et des symptômes de péricolite. Le chirurgien qui l'opère à ce stade ne retrouve plus aucun signe de bacillose, mais comme il y a des adhérences, des brides et de la stase, il conclut simplement à une péricolite par stase.

Du reste, à ce moment, le malade n'est plus justiciable que des opérations de libération : cæco-sigmoïdostomie, anastomoses, colectomie, etc.

M. ALBERT (de Liége) a observé en six mois trois cas de volvulus du cæcum.

Après détorsion et excision de brides, l'auteur fit une colopexie. Les malades guérirent sans incidents. Tous les trois présentaient des troubles coliques droits qui disparurent du même coup.

Cent quinze malades présentant un syndrome colique droit, mobilité cæcale anormale, stase, colite, péricolite, ont été traités avec succès, soit par la plicature, soit par des pexies.

L'auteur utilise volontiers les greffes épiploïques libres. Il insiste sur l'importance du traitement diététique post-opératoire.

M. GUILLAUME-LOUIS (de Tours) rappelle que les apparences cliniques des péricolites sont des plus variées. Le syndrome stase intestinale chronique prend des aspects divers qui bien souvent sont bien faits pour prêter à l'erreur. C'est ainsi que chez certains malades ce qui domine cliniquement c'est le tableau gastrique. Il s'agit en général de femmes jeunes, amaigries, ralenties de la nutrition, insuffisantes glandulaires, constipées, qui viennent à nous pour des nausées, éructations acides, douleurs tardives et vomissements.

C'est le symptôme dyspeptique qui domine la scène, et pour peu que la radiographie révèle un estomac hyperkinétique, on sera tenté de croire que c'est là qu'est le mal.

Un examen attentif révélera que les douleurs gastriques sont réflexes. C'est dans la fosse iliaque droite que souffre la malade. C'est là que la palpation réveille la crise.

Il faut, après une laparotomie médiane, enlever l'appendice et libérer le cæcum pour obtenir la guérison.

Les opérations complexes ne donnent pas de meilleurs résultats qu'une simple cololyse bien exécutée.

L'auteur insiste sur la nécessité d'utiliser une large incision. Il faut bien voir ce que l'on fait. Il a été des premiers à montrer l'importance des incisions médianes.

L'acte chirurgical n'est pas tout. Ces opérés sont des déprimés, des insuffisants glandulaires, des ralentis de la nutrition. Il faut rendre à leur musculature intestinale sa tonicité normale. Une diététique bien conduite est nécessaire, avec suppression du lait, des œufs et des viandes rouges. Il en est de même de la thérapeutique pluriglandulaire, de la diathermie ou des rayons ultra-violets.

M. MASMONTEIL (de Paris) apporte deux observations d'épiploïte isolée qui revêtent une allure clinique un peu spéciale : 1° une forme pseudo-colitique caractérisée par une diarrhée tenace (quatre à cinq selles par jour) ; 2° une forme pseudo-tuberculeuse où les signes généraux, état subfébrile, céphalée accompagnée de très rares troubles digestifs, avaient fait penser à une lésion de tuberculose.

Dans les deux cas, l'examen radiologique du tube digestif, en révélant des points douloureux le long des insertions de l'épiploon, fit penser à l'inflammation de cet organe. L'examen du sang affermit le diagnostic en décelant l'existence d'une hyperleucocytose mononucléaire.

L'intervention chirurgicale fut pratiquée dans les deux cas (résection de la moitié droite de l'épiploon) et suivie d'une guérison immédiate complète, guérison qui se maintient dans un cas depuis deux ans, et dans l'autre depuis six ans.

L'épiploïte, en tant qu'affection isolée, peut donc revêtir des allures cliniques particulières qui pourraient égarer le diagnostic. Le praticien doit s'habituer à y penser plus souvent afin de ne pas priver ses malades des ressources si précieuses du traitement chirurgical.

M. HALLER (de Paris) reprend les statistiques de Walther qu'il a utilisées dans sa thèse, et confirme les bons résultats obtenus en suivant à la lettre les directives de son maître.

*(A suivre.)*

# NOUVELLES

**Le stage en pharmacie.** — Le décret du 26 juillet 1909, sur l'organisation des études pharmaceutiques, stipule :

ART. 2. — Nul ne peut se faire inscrire comme stagiaire, s'il ne produit un diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire.

Cette disposition a été modifiée par un décret du 6 août (*Journal officiel du 12*), qui est ainsi conçu :

ARTICLE PREMIER. — L'article 2 du décret du 26 juillet 1909 est complété comme suit :

*Art. 2.* — Nul ne peut se faire inscrire comme stagiaire s'il n'a seize ans accomplis et s'il ne produit un diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire ou un diplôme d'Etat de docteur ès sciences ou de docteur ès lettres ou en droit, ou le titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes et femmes).

**Une nouvelle plaquette de Cabanès.** — Nous avons lu avec plaisir une plaquette de notre éminent confrère le Dr CABANÈS intitulée : *Petites misères, grandes maladies.*

Cette plaquette est éditée par le laboratoire du LÉNIFORME, 26, rue Pétrelle, Paris (IXe), qui l'envoie gracieusement aux médecins sur simple demande.

**Service de santé militaire.** — Par décision du 7 octobre 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecin principal de 2e classe* : M. Mayer (Henri-Eugène-Paul-Xavier), de l'hôpital militaire Sédillot à Nancy, est désigné comme président de commission de réforme.

*Médecin-major de 1re classe* : M. Reynaud (Louis-Dominique-Auguste), de l'hôpital militaire du camp de Châlons, est affecté à l'hôpital militaire de Toul (service).

*Médecins-majors de 2e classe* : M. Jacquot (René-Léon), des troupes du Maroc, est affecté au 67e régiment d'infanterie à Soissons (service).

M. Bouchard (Jean-Eugène-Hippolyte-Marie), des troupes du Maroc, est affecté au 196e régiment d'artillerie lourde à tracteurs à Bordeaux (service).

M. Le Floch (Guillaume-Jean), des troupes du Maroc, est affecté au 135e régiment d'infanterie à Cholet (service).

**Service de santé de la marine.** — Par décret en date du 6 octobre 1927, ont été promus.

*Au grade de médecin de 1re classe* ; 3e tour (ancienneté). M. Marchessaux (René-Just-Guillaume), médecin de 2e classe, en remplacement numérique de M. Thomas (L.-A.), promu.

4e tour (choix ; à défaut de choix, ancienneté). M. Fabre (François-Louis), médecin de 2e classe, en remplacement numérique de M. Aubry (J.-J.-J.-M.), démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Barbin (Jacques-Emile-Marie), médecin de 2e classe, en remplacement numérique de M. Hurel (P.-O.-E.), démissionnaire.

2e tour (ancienneté). M. Rosenstiel (Robert-Adrien), médecin de 2e classe, en remplacement numérique de M. Dore (G.-G.-R.), démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Belle (Pierre-Eugène-Maurice), médecin de 2e classe, en remplacement numérique de M. Coiffe (G.-G.R.), démissionnaire.

4e tour (choix ; à défaut de choix, ancienneté), M. Bonnet (Marie-François-Marc), médecin de 2e classe, en remplacement numérique de M. Latastc (J.-A.), démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Godal (Jean-Paul-Louis), médecin de 2e classe, en remplacement numérique de M. Marmouget (C.-J.-J.), promu.

*Au grade de pharmacien chimiste de 1re classe* ; 3e tour (ancienneté). M. Audiffren (Marius-Joseph-Marceau-Bienaimé), pharmacien chimiste de 2e classe, en remplacement numérique de M. Vallery (L.-P.-L.), promu.

**Démonstrations pratiques d'électrodiagnostic et d'électrothérapie (Hôpital Beaujon.** Laboratoire du Dr AUBOURG). — Le jeudi 3 novembre et les jeudis suivants, à 10 h. 30, M. W. Vignal, électro-radiologiste des hôpitaux, chef-adjoint à l'hôpital Beaujon, fera une conférence sur l'électrologie. La conférence sera suivie d'applications pratiques.

L'assistance à ces conférences et démonstrations, réservées aux étudiants en médecine et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

**Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé.** — L'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé du gouvernement militaire de Paris a ouvert ses cours pour l'année scolaire 1927-1928, le 9 octobre 1927, dans les conditions suivantes :

1o Deux conférences d'intérêt général comptant dans le total des séances réglementaires en vue de l'obtention de la carte de surclassement seront faites à la Sorbonne au cours de la prochaine année scolaire. La première aura lieu le 27 novembre 1927, à 9 h. 30 (Lieutenant-colonel Bloch : « La Guerre chimique »).

La date et le sujet de la seconde conférence seront fixés ultérieurement.

2o Une série de cinq conférences d'ordre général, intéressant seulement le Service de santé, suivies chacune d'un exercice pratique, sera faite au cours du premier semestre 1928, en principe le dimanche qui précède le troisième lundi du mois à 9 h. 30, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine.

3o Il sera organisé en outre, par les soins des quatre écoles annexes de perfectionnement des médecins, des pharmaciens, des dentistes militaires et des officiers d'administration de réserve, des conférences suivies, le cas échéant, d'exercices pratiques qui auront lieu, pour chacune de ces écoles, conformément au programme ci-après.

Les conférences ont lieu, en principe, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, le troisième lundi du mois, à 20 h. 30.

*Octobre.* — Quelques moyens simples de faciliter la compréhension des travaux pratiques du Service de santé en campagne : médecin inspecteur général TOUBERT.

*Novembre.* — Les laboratoires dans l'armée : professeur DERRIEN.

*Décembre.* — Blessures des vaisseaux par projectiles de guerre : professeur agrégé GRÉGOIRE, chirurgien des hôpitaux.

*Janvier.* — Les plaies de l'abdomen par projectiles de guerre ; professeur agrégé MONDOR, chirurgien des hôpitaux.

*Février.* — Le rôle du directeur du Service de santé de la division dans l'organisation de l'hygiène et de la prophylaxie : médecin inspecteur DOPTER.

# NOUVELLES *(Suite)*

*Mars.* — La lutte antivénérienne dans l'armée : Dr GASTOU.

*Avril.* — Les blessures de l'épaule par projectiles de guerre : Dr CAPETTE, chirurgien des hôpitaux.

*Mai.* — Les plaies du cou par projectiles de guerre : professeur MOCQUOT, chirurgien des hôpitaux.

*Juin.* — Le conflit des idées sous les tropiques, le médecin d'influence : médecin principal ABATTUCCI.

*Juillet.* — Conférences, visite au Val-de-Grâce.

**Enseignement médical des hôpitaux.** — Programme des conférences de l'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. Ces conférences ont lieu le dimanche, à 10 heures très précises, à l'amphithéâtre des concours de l'A. P. (rue des Saints-Pères, angle boulevard Saint-Germain).

6 novembre, M. Béclère : Radiothérapie des fibro-myomes utérins. Indications, contre-indications et résultats.

13 novembre, M. Siredey : Du traitement des métrites banales en dehors de la blennorragie.

20 novembre M. Léon-Kindberg : Collapsothérapie dans la tuberculose pulmonaire.

27 novembre, M. Desmarest : Symptômes, diagnostic et traitement de la lithiase cholédocienne.

4 décembre, M. Ribadeau-Dumas : Les vomissements de la première enfance et leur traitement.

11 décembre, M. Vignes : Emploi des anesthésiques et des ocytociques pendant l'accouchement.

18 décembre, M. Sorrel : Traitement du mal de Pott et de ses complications et particulièrement des paraplégies pottiques.

**Embryologie.** — M. CHAMPY, agrégé, chargé du cours, commencera une série de leçons d'embryologie, le lundi 7 novembre 1927 à 18 heures (amphithéâtre Cruveilhier), et les continuera les jours suivants, à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

I. Embryologie générale : Produits sexuels et fécondation. Segmentation. Gastrulation. Origine des feuillets. Dérivés blastodermiques. Esquisse du développement général de l'embryon. Les annexes.

II. Embryologie spéciale : Les organes divers et leur origine. Leur histogenèse et leur développement terminal. Anomalies de développement.

Ces conférences alterneront avec des séances de travaux pratiques facultatifs pour lesquels les étudiants devront s'inscrire à l'amphithéâtre de cours.

**Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades).** — M. NOBÉCOURT commencera le cours de clinique médicale des enfants, le jeudi 3 novembre 1927, à 9 heures.

Programme de l'enseignement : Tous les matins, à 9 heures : enseignement clinique dans les salles par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : conférence de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi, à 10 h. 30 : conférence à l'amphithéâtre, par M. JEAN HUTINEL agrégé : affections de l'appareil respiratoire.

Vendredi, à 10 h. 30 : leçon de thérapeutique par M. LEREBOULLET, agrégé.

Samedi, à 10 heures : cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur (premier cours le 19 novembre).

**Pathologie médicale** (professeur SICARD).

PREMIÈRE SÉRIE (novembre-décembre). — M. Sicard professeur : Infections et intoxications neurotropes.

M. Chabrol, agrégé : Pathologie gastro-intestinale.

DEUXIÈME SÉRIE (janvier-février). — M. Vallery-Radot, agrégé : L'immunité et les maladies infectieuses.

M. Donzelot, agrégé : Pathologie cardiaque.

M. SICARD commencera ses leçons le lundi 7 novembre 1927, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. CHABROL commencera ses leçons le mardi 8 novembre 1927, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

**Clinique d'accouchements et de gynécologie** (clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — M. le professeur BRINDEAU commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 5 novembre 1927, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

**Cours de pathologie chirurgicale.** — M. le professeur PAUL LECÈNE commencera son cours le jeudi 3 novembre 1927, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : affections chirurgicales des membres.

**Cours de bactériologie.** — M. le professeur A. LEMIERRE commencera son cours le lundi 7 novembre 1927, à l'amphithéâtre Vulpian, à 18 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

*Sujets du cours* : Les microbes pathogènes. Applications des méthodes bactériologiques au diagnostic, à la prophylaxie et au traitement des infections humaines.

**Gynécologie (Clinique gynécologique, hôpital Broca).** — Professeur : M. FAURE J.-L. FAURE.

1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 7 novembre au 19 novembre 1927.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 7 novembre au 19 novembre 1927.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de

## NOUVELLES *(Suite)*

prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 heures, et l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser pour chacun de ces cours est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi de 15 à 17 heures.

**Clinique médicale propédeutique. (Hopital de la Charité).** — Professeur : M. Emile Sergent. — Programme général des conférences. — 1° Le *mercredi*, à 11 heures : conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la tuberculose pulmonaire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la clinique générale.

2° Le *vendredi*, à 11 heures : conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, ou par une personnalité étrangère au service.

3° Le *mardi*, à 10 heures : conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique.

4° Le *lundi*, le *mardi*, et le *jeudi*, à 9 heures : conférences élémentaires de technique et de séminologie.

5° Le *lundi* et le *mercredi*, à 9. h30 : séances de pneumothorax artificiel, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique.

6° Le *jeudi*, à 9 h. 30 : consultation sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Viguerie.

7° Le *vendredi*, à 9 h. 30 : conférence-consultation sur les maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie), par le Dr P. Oury, ancien chef de clinique.

Les conférences élémentaires du *lundi*, du *mardi* et du *jeudi*, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot de Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin et Kourilsky, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Couvreux. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

**Enseignement oto-rhino-laryngologique (hôpital Saint-Joseph).** — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef su service oto-rhino-laryngologique, et avec le concours de ses assistants, MM. C. Hubert, et L. Girard, le fonctionnement du service est organisé de la façon suivante :

Consultation : mardi, jeudi, samedi, à 10 heures.

Opérations : vendredi, à 10 heures.

Petites interventions : lundi, mercredi, à 10 heures.

Pansements : tous les matins, à 9 h. 30.

*Enseignement.* — Un cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie en neuf leçons sera fait les mardis, jeudis, samedis à 9 heures, du mardi 8 novembre au samedi 26 novembre.

Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement des cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne.

Chaque séance comprendra :

1° Un aperçu théorique avec schémas, dessins et pièces osseuses ;

2° L'assistance à la consultation avec présentation de malades.

Le nombre des places est limité à douze

Un certain nombre d'élèves pourront être admis ultérieurement à travailler dans le service.

Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire tous les matins dans le service de M. Georges Laurens, à l'hôpital Saint-Joseph, 3, rue Pierre-Larousse.

**Ecole de sérologie** (54, rue Saussure, XVII^e). — M. Rubinstein fera durant 1927-1928 des séries de cours de perfectionnement de sérologie appliquée à la clinique. Les conférences suivies de travaux pratiques auront lieu les mardi, jeudi et samedi, de 14 à 18 heures.

Les séro-diagnostics de la syphilis, de la tuberculose, de la gonococcie etc., seront l'objet d'études approfondies par tous les procédés actuellement connus.

Pour tous renseignements et dates des cours, s'adresser au laboratoire de M. Rubinstein 54, rue Saussure, de 16 à 18 heures.

Des leçons individuelles pourront également être données sur différents sujets intéressant particulièrement les auditeurs.

**Ecole française de stomatologie.** — L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement, donné par des médecins spécialistes et techniciens, comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, directeur de l'École, 20, passage Dauphine, Paris.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 27 *Octobre.* — M. Thiéllé (interne) : Étude radiologique du cance du poumon. — M. Ibos (interne), Étude sur le fémur. — M. Burgeat (interne), Traitement du goitre simple. — M. Leconte (L.) : Étude sur le traitement de l'angine diphtérique.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

29 Octobre. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Limoges

29 Octobre. — *Bucarest.* Congrès roumains d'oto-rhino-laryngologie.

29 Octobre. — *Montauban.* Concours d'inspecteur d'hygiène pour le département de Tarn-et-Garonne.

31 Octobre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours pratique de vénéréologie de M. le professeur Jeanselme.

31 Octobre. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

1er Novembre. — *Paris.* Dernier délai d'inscription des candidats au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

1er Novembre. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission de médecin et pharmacien

## NOUVELLES *(Suite)*

aide-major au ministère de la Guerre, direction du service de santé (1er bureau).

2 Novembre. — *Rouen.* Clôture de l'inscription au concours de l'internat.

3 Novembre. — *Paris.* Ouverture de la session d'examens de chirurgien-dentiste.

3 Novembre. — *Paris.* Ministère du Travail, direction de l'assitance et de l'hygiène publique, rue Cambacérès. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de nomination à des postes de médecin adjoint de sanatorium public.

3 Novembre. — *Lyon.* Clinique médicale infantile, Cours de perfectionnement par M. le professeur Mouriquand, à 3 h. 15.

3 Novembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Ouverture des leçons sur la diphtérie par M. le Dr Lereboullet.

3 Novembre. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Démonstration d'électrodiagnostic par le Dr Vignal.

3 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale de M. le professeur Lecène.

3 Novembre. — *Paris.* Concours pour la nomination d'un ophtalmologiste de l'hôpital Sadiki à Tunis.

3 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 9 heures. Réouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur Nobécourt.

5 Novembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale de M. le professeur Brindeau.

6 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Amphithéâtre des concours, 10 heures. M. le Dr Béclère : Radiothérapie des fibromes utérins.

7 Novembre. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement par M. le Dr Douay, et du cours d'anatomie pathologique gynécologique par M. le Dr Champy.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des leçons d'embryologie de M. le Dr Champy.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de pathologie médicale de M. le professeur Sicard.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. 18 heures. Ouverture du cours de bactériologie de M. le professeur Lemierre.

7 Novembre. — Facultés de médecine. Examen spécial pour les étudiants étrangers originaires des pays où l'enseignement secondaire n'est pas équivalent à l'enseignement français.

7 Novembre. — *Alger.* Concours pour la désignation d'un médecin suppléant du service de radiologie de l'hôpital d'Oran.

7 Novembre. — *Alger.* Concours pour la désignation d'un médecin adjoint de l'hôpital de Bône.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène. Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire par MM. le professeur Léon Bernard et le Dr Debré.

7 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laennec, à 10 heures. Ouverture du cours d'hygiène et de médecine préventive de M. le professeur Léon Bernard.

7 Novembre. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'aide de clinique.

8 Novembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour la première inscription.

8 Novembre. — *Poitiers.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Poitiers.

8 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des leçons de pathologie médicale de M. le Dr Chabrol.

8 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, 9 heures. Ouverture de l'enscignement oto-rhino-laryngologique de M. le Dr G. Laurens.

9 Novembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie de Paris.

12 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon d'ouverture du cours de clinique médicale par M. le professeur Carnot.

12 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. Ouverture du cours de clinique médicale par M. le professeur Achard.

13 Novembre. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre du concours, 10 heures. M. le Dr Siredey : Traitement des métrites.

14 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or des hôpitaux (médecine et chirurgie).

14 Novembre. — *Toulouse.* Concours de vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse.

17 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription et dépôt des mémoires pour le prix Civiale.

17 Novembre. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

18 Novembre. — *Facultés de médecine.* Dernier délai d'inscription pour les concours d'admission à l'agrégation (physiologie, physique, chimie, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie).

26 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de médecine et de clinique de l'internat.

30 Novembre. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, à 9 heures. Concours pour l'admission de médecins et de pharmaciens aides-majors de l'active.

30 Novembre. — *Limoges.* Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine de Limoges.

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## ÉTUDE CLINIQUE DE QUELQUES MÉDICAMENTS DITS "HYPOTENSEURS"

Tel est le titre de la thèse que le Dr J. Chardonneau vient de faire à la clinique du professeur Rimbaud, de Montpellier (Thèse de Montpellier, 1927, n° 40, 168 p.). C'est une œuvre de longue haleine dans laquelle l'auteur a examiné très soigneusement et très scientifiquement l'action de divers hypotenseurs chez des malades d'hôpital, atteints d'ordinaire d'hypertension élevée et ancienne, présentant, en outre, soit des séquelles d'hémorragies cérébrales antérieures, soit des insuffisances hépatiques ou rénales invétérées. Étant donnés ces sujets d'expérience, il n'est pas étonnant que ses conclusions indiquent que les hypotenseurs, en général, comme modificateurs de fond des troubles circulatoires, ne donnent pas dans tous les cas les résultats attendus, mais cependant l'examen de ses observations montre que, s'il n'a pu obtenir le retour à l'état normal, il a cependant, chez certains d'entre eux, obtenu des améliorations intéressantes et la cessation de symptômes inquiétants et de phénomènes douloureux, ce qui n'est pas à dédaigner, chez ces malades chroniques. En outre, il a fixé pour certains de ces médicaments, en particulier pour les dérivés nitrés, les contre-indications de leur emploi et il a montré les dangers des à-coups et de la dissociation brusque des pressions maximum et minimum. Il apporte quelques résultats intéressants sur l'emploi de l'hydrate de chloral, qui agit surtout comme dépresseur central et peut être utile dans certains cas; il considère le benzoate de benzyle comme peu actif et surtout déterminant de l'accoutumance, et regarde l'ail comme de faible action, et ne paraissant pas susceptible d'être employé dans ce traitement (p. 152). Par contre, il a utilisé largement le gui, auquel il reconnaît une action hypotensive, surtout en injection intramusculaire, et une action diurétique intéressante.

Le gui a été employé sous forme de pilules d'extrait de gui du Codex et de pilules de Guipsine Leprince; dans les deux cas les effets sont analogues, mais il indique (p. 127) que la Guipsine paraît susceptible d'effets plus énergiques et que les résultats les plus favorables ont été obtenus avec cette préparation. Chardonneau utilisait de 6 à 10 pilules, par jour. Après la prise médicamenteuse, la tension maximum commençait à baisser de la quarantième à la soixantième minute, la tension minimum était moins influencée que la première, la baisse ne se conservait qu'au bout de plusieurs jours de traitement. Il n'a pas observé d'accoutumance; il n'a noté aucune intolérance, et pour lui la Guipsine ne présente aucun danger pour le malade, c'est donc un médicament d'entretien qui doit se prescrire pendant de longues périodes pour arriver à rééduquer le système vasculaire périphérique.

Il insiste surtout dans son travail sur l'action de la Guipsine sur le rein. Dans tous les cas, il a vu se produire une augmentation sensible de la diurèse, même chez des rénaux; il a constaté une augmentation de l'excrétion de l'urée, des chlorures et une amélioration de la phénolsulfonephtaléine, confirmant les observations de Pic et Bonnamour. Pour lui, c'est le médicament indiqué chez les hypertendus dont l'élimination rénale est déficiente (p. 126-127).

Il a également employé la Guipsine en injections intramusculaires (une ampoule par jour); il a constaté que la chute de la pression commençait de la dixième à la vingtième minute et était à son maximum vers la trentième à la cinquantième minute, que l'effet était plus marqué que par voie gastrique et que la pression ne remontait que lentement pour rester en dessous de la pression primitive. Cette hypotension, chez ces malades chroniques, s'est maintenue plusieurs jours après cessation du traitement et s'accompagnait de sédation des symptômes fonctionnels. Les fonctions rénales sont influencées de la même façon qu'avec l'ingestion. Les injections sont parfaitement supportées et on ne constate aucune intolérance.

Cette thèse, par ses observations, confirme celles antérieures de Huchard, Al. Robin, Pic et Bonnamour, et elle montre que même chez des malades gravement atteints et présentant des lésions nerveuses, cardiaques et rénales, la Guipsine est susceptible de déterminer une hypotension, d'améliorer les symptômes fonctionnels, de faire cesser les douleurs, les céphalées, les vertiges, et qu'en raison de ses propriétés diurétiques et toni-cardiaques, c'est le médicament d'entretien des artério-scléreux et surtout des cardio-rénaux.

---

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Medicus* 1928**, Guide-Annuaire du corps médical français. In-8 raisin, relié pleine toile, 1 400 pages. Prix: 30 fr.; franco (France et colonies), 35 fr. (*Aimé Rouzaud, 41, rue des Écoles, Paris-Ve*).

Ce guide-annuaire d'une documentation des plus soignée, est incontestablement le plus complet qui existe. Sa division en cinq parties, divisées en chapitres, l'emploi de papiers de couleurs, un sommaire et une table de matières détaillés, en font le guide-annuaire le plus facile à consulter.

Dans ses 1 400 pages, *Medicus* est vraiment le Bottin de l'étudiant, du médecin et du pharmacien, son encyclopédie, son formulaire professionnel, qui lui indique ses droits et devoirs, tout en le renseignant sur tout ce qui, de près ou de loin, touche à la profession médicale.

Un dictionnaire raisonné de droit et de jurisprudence médicale exclusivement écrit pour *Medicus* et constamment tenu à jour par un maître du barreau, M. Paul Caltel, avocat à la Cour d'appel de Paris. Ce dictionnaire répond à toutes les questions que le médecin, le pharmacien ou le spécialiste peuvent lui poser et les met en garde contre les embûches de la profession.

Quant à sa partie annuaire, grâce aux documents puisés aux sources officielles et aux nombreux correspondants que *Medicus* a su s'adjoindre, tant en France qu'aux colonies, elle est aussi exacte que possible.

C.



Les congressistes devant l'entrée de la Clinique infantile; au dernier rang, au milieu, le professeur Marfan et le professeur Taillens (fig. 1).



## LE V^e^ CONGRÈS DE PÉDIATRIE A LAUSANNE

*29 septembre-3 octobre 1927.*

Il y a quatre ans, je disais ici l'agréable et reconnaissante impression que les pédiatres français emportaient de leur séjour à Bruxelles et de l'accueil si cordial. qu'ils y avaient reçu. Cette année, nous revenons de Lausanne avec les mêmes sentiments, heureux de voir la famille des pédiatres toujours unie et vivante. Aucune ombre n'est venue troubler la réussite du Congrès ; le soleil qui, à Bruxelles, nous avait boudés, a sur les instants appels de notre président, daigné nous favoriser de ses rayons et, d'un bout à l'autre, à Lausanne, à Caux, à Genève, à Leysin les congressistes ont vécu des journées radieuses, qui leur laissent un souvenir plein de charme.

Ce Congrès devait avoir lieu l'été dernier ; des obstacles imprévus en empêchèrent alors la réalisation et quelques pessimistes purent un moment douter de son succès. S'ils avaient figuré à Lausanne, ils auraient été vite détrompés ; jamais l'affluence n'avait été si nombreuse ; de Paris, de Lyon, de nos provinces, de Belgique, de Hollande, les pédiatres étaient venus, heureux de répondre à l'appel de nos amis suisses ; aucun n'a regretté son déplacement et tous ont rendu hommage à la parfaite organisation de cette réunion, au zèle déployé par son président le professeur Taillens et son secrétaire général le D^r^ Exchaquet, à l'amabilité de leurs confrères de Lausanne et de Genève accourus les recevoir.

La première séance eut lieu dans le palais de l'Université à Lausanne. Nous n'avions pas, comme à Bruxelles, le sourire et la grâce d'une reine pour nous laisser accueillir, mais la simplicité et la cordialité avec laquelle le syndic de la ville, M. Rosset, son recteur, M. Chamorel, nous souhaitèrent la bienvenue, nous montrèrent vite qu'en ce coin de l'Helvétie nous étions bien, comme en Belgique, en pays ami. Et c'était un des nôtres que nous entendions ensuite lorsque, avec une verve et une fantaisie presque méridionales, le vieux Lausannais qu'est le professeur Taillens nous dit sa joie de nous recevoir et salua les bienfaits de la communauté de la langue. Le professeur Marfan, au nom des pédiatres présents, exprima, dans la forme élevée et chaleureuse qui lui est propre, la reconnaissance de tous pour l'accueil reçu et, aussitôt, la séance de travail commença par l'exposé, documenté et convaincu, du professeur Etienne sur la sérothérapie de la poliomyélite.

Les séances qui suivirent eurent lieu dans les diverses formations hospitalières de Lausanne destinées à l'enfance. Ce nous fut une occasion

## VARIÉTÉS *(Suite)*

d'admirer leur parfaite organisation, leur ingénieuse et parfois luxueuse disposition, leur scrupuleuse propreté. Si Lausanne est un petit pays, le budget des œuvres de l'enfance y est certes élevé et bien employé. La *Clinique infantile* *universitaire* du professeur Taillens, construite en même temps que la Maternité, sur l'initiative du professeur Combe, est un modèle du genre. Son large vestibule si agréablement décoré (fig. 2), sa façade aux vastes baies ouvertes sur la vue du Léman (fig. 3), ses salles riantes (fig. 4), bien disposées, où le soleil entre, apportant aux 85 malades de la clinique lumière et santé, donnent l'impression de la maison où il fait bon vivre ; nourrissons et enfants plus grands nous y ont d'ailleurs accueillis de joyeux sourires. Certes, il fallait quelque courage pour discuter le traitement de la poliomyélite par la sérothérapie ou la physiothérapie, plutôt que converser de toutes choses entre confrères heureux de se revoir. Les exposés du professeur Étienne et de M. Duhem suscitèrent pourtant un vif intérêt et furent l'occasion de remarques judicieuses ; un congressiste put me dire en conclusion que le bon sens avait triomphé.



Le vestibule d'entrée de la Clinique infantile universitaire (fig. 2).



La Clinique infantile universitaire. Façade sur les jardins (fig. 3).

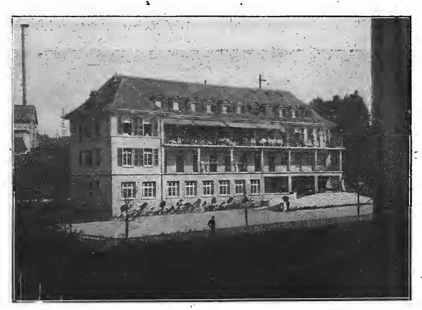
La matinée du 30 septembre fut passée au

## VARIÉTÉS *(Suite)*

nouvel *Hospice orthopédique de la Suisse romande,* œuvre privée, dotée de 60 lits, que dirige, avec une activité et une compétence reconnue de tous, le Dr Nicod. Rapporteur du Congrès, il montra une série de petits malades traités par lui, chez lesquels l'emploi judicieux des opérations réparatrices, de la rééducation motrice et de l'appareillage orthopédique, d'une psychothérapie bien comprise demandant et obtenant du malade la continuité de l'effort, a donné des résultats remarquables. Sa conviction communicative frappa vivement son auditoire, et il montra une fois de plus qu'en médecine il est bien peu de cas désespérés, lorsque, avec ténacité et méthode, on s'acharne à les améliorer. Que de paralytiques infantiles, abandonnés autrefois à leur triste infirmité, qui peuvent maintenant être transformés par les méthodes physiothérapiques et orthopédiques, avec ou sans interventions sanglantes, lorsqu'on les emploie judicieusement. A cet égard, les plaidoyers de M. Duhem et de M. Nicod auront été convaincants. Et nous avons tous admiré l'organisation de service du Dr Nicod avec ses salles si claires et surtout sa belle salle de gymnastique orthopédique et de mécanothérapie (fig. 5 et 6).



Une salle de malades à la Clinique médicale infantile (fig. 4).



L'hospice orthopédique de la Suisse romande (fig. 5).

L'après-midi, c'est à l'*Hospice de l'Enfance*

## VARIÉTÉS *(Suite)*

que nous nous rendions, cordialement accueillis par son médecin, le Dr Exchaquet. Coquettement installé, avec 70 lits pour affections médicales ou chirurgicales, admirablement tenu, donnant l'impression d'une maison familiale, cet hospice est, comme l'hospice orthopédique, une œuvre privée (fig. 7). Il en est bien d'autres à Lausanne, crèches, pouponnières, asiles pour enfants simples ou idiots (*le Foyer*), asiles pour incurables (*Eben Hézer* et *la Prairie*), préventoriums et asiles pour convalescents (*la Bérallaz, le Nid, la Nichée, les Oisillons, la Sapinière*, etc.). Le temps ne nous a pas permis de faire l'inventaire de ces œuvres si nombreuses, de nous faire expliquer le fonctionnement du *Secrétariat vaudois pour la protection de l'enfance* qui coordonne les efforts des œuvres privées, et celui de l'*Assurance infantile* qui donne à tous les enfants des écoles la gratuité des soins médicaux et des médicaments. Mais, en visitant les trois formations hospitalières où avaient lieu les séances, nous avons eu la notion de ce qu'est l'assistance infantile en Suisse vaudoise, de sa générosité, de son efficacité.



La salle de mécanothérapie et de gymnastique orthopédique (fig. 6).



L'hospice de l'Enfance (fig. 7).

Une séance de médecine sociale infantile eût certes été fort instructive. Mais nous étions tenus par les discussions des rapports scientifiques, qui furent assidûment suivies. L'exposé si remarquable fait par M. Dufourt et par M. Grenet de la bactériologie des broncho-pneumonies et de la vaccinothérapie à leur opposer amena une dis-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

cussion prolongée, parfois vive, car le sujet est fort actuel, mais toujours empreinte de cordialité. Nous y apprîmes tous ; beaucoup, venus à Lausanne avec quelques préventions sur la vaccinothérapie des broncho-pneumonies en sont partis plus disposés à en chercher les effets bienfaisants : inversement, ses plus chauds partisans ont fait eux-mêmes les réserves nécessaires sur l'emploi inconsidéré des vaccins.

Sans parler des réceptions privées qui, à Lausanne et dans ses environs, retinrent bien des congressistes, il faut dire le succès du banquet qui, le 1er octobre, termina le Congrès et fut tout éclairé par l'élégance et le charme féminins. Le professeur Marfan, dans un toast brillant, évoqua quelques-uns des souvenirs que les Français retrouvent à Lausanne et résuma les impressions que nous emportions tous des séances du Congrès. Avec sa coutumière chaleur, le professeur Plunier, de Liége, dit les sentiments de la Belgique amie et le Dr Gorter ceux de la Hollande. Le Dr Leite-Lage, un fidèle de nos réunions, parla au nom du Portugal, et notre ami le professeur Mouriquand exprima en termes fort heureux les sentiments des congressistes de France. Que dire enfin des deux allocutions pleines d'humour de notre cher président Taillens? Il sut nous divertir en nous contant ses entretiens avec Jupiter, afin d'obtenir pour ces quatre journées la clémence du ciel, nous attendrir en nous montrant quelques conséquences imprévues de l'assiduité des dames à nos séances, nous émouvoir en rappelant de quel cœur les Lausannais, sur la place Saint-François, saluèrent en septembre 1914 la victoire de la Marne !

Le dimanche, de nombreux congressistes s'embarquaient à Ouchy pour traverser le lac et monter par Glion jusqu'à Caux, dont le beau panorama sur le lac et les Dents du Midi fut favorisé par une admirable lumière. Une réception charmante nous attendait à la station de Caux, dont les administrateurs et le Dr Bolay nous firent avec affabilité les honneurs. Notre aimable président sut encore nous égayer au dessert par un toast plein de verve auquel, avec le même entrain, répondit en notre nom le professeur Nobécourt. Je ne puis passer sous silence la fine et spirituelle causerie que nous fit alors le Dr Exchaquet, où sa modestie essaya en vain de diminuer la part des organisateurs dans le succès de ces journées. Une seconde réception nous attendait à Montreux, offerte par les médecins de la région, et le retour à Lausanne au coucher du soleil illuminant le lac fut une merveille.

Tout n'était pas fini. Le lundi 3 octobre, les congressistes se divisèrent. Les uns furent attirés à Leysin, où la générosité du Dr Rollier les accueillait ; ils entendirent de lui une fort belle causerie sur l'héliothérapie préventive, curative, sociale. Ils admirèrent l'installation de sa clinique et celle du sanatorium populaire des enfants que dirige le Dr Morin. Au lunch que leur offrit le Dr Rollier, MM. Duhem et Taillens surent exprimer les impressions de tous.

Le même jour, les autres congressites répondirent à l'appel de la *Société Genevoise de pédiatrie* et furent reçus avec une grande cordialité par son doyen, notre vieil ami le professeur d'Espine et par son aimable président, le Dr Boissonnas. Notre collègue Hallé, avec sa bonne grâce habituelle, sut rappeler tous les liens déjà anciens qui unissent les médecins de Genève à nos hôpitaux parisiens. Puis le vénéré Dr Martin du Pan voulut bien accueillir les visiteurs dans sa belle propriété de Morillon, où ils eurent la surprise de l'hospitalité le plus affable devant une des plus belles vues du lac et du Mont Blanc.

Le Congrès qui vient de se terminer n'aurait-il eu pour résultat que de cimenter davantage les amitiés qui nous unissent à tous les pédiatres de langue française et notamment à nos confrères de Lausanne et de Genève, qu'il aurait déjà été précieux. J'ai dit l'intérêt des discussions et leur signification pratique. Laissons les esprits chagrins critiquer de telles réunions. La pédiatrie française y gagne certainement ; et il faut souhaiter qu'elles continuent à se renouveler périodiquement. Pour assurer leur succès, il suffira de s'inspirer de l'exemple de nos confrères suisses qui, sous l'impulsion du professeur Taillens, ont si pleinement réussi leur tâche.

P. LEREBOULLET.



# VARIÉTÉS *(Suite)*

## LE SERVICE DE MÉDECINE INFANTILE ET MATERNELLE A LA SALPÊTRIÈRE

**Par M. L. RIBADEAU-DUMAS**

L'hospitalisation des enfants en bas âge doit se prêter aux situations assez variées dans lesquelles ils sont nés et élevés. Le premier principe de puériculture est de ne pas séparer la mère de l'enfant, même si celui-ci n'est pas au sein. On ne saurait également trop tenir compte des conditions physiologiques qui règlent la vie de l'enfant, et veiller non seulement à l'alimentation et à la régulation thermique, mais aussi à une asepsie relative qui évitera les risques d'infection.

Le besoin d'un service de médecine annexé aux services d'accouchement s'était autrefois fait sentir à la Maternité de Port-Royal. Il est assez facile de concevoir en effet que les mères ou les enfants malades ne pouvaient qu'alourdir le fonctionnement d'un service d'obstétrique. Aussi avait-on réservé à la Maternité, dans les bâtiments anciens, quelques salles destinées à l'hospitalisation des malades, avant et après l'accouchement. Le dispositif adopté ne pouvait donner satisfaction : car la vétusté des locaux, leur inadaptation à la médecine moderne ne permettaient justement pas d'assurer aux enfants ni le milieu qui leur convient, ni la protection contre les infections toujours très meurtrières à cet âge. Aussi voyait-on se développer dans ce service la maladie des crèches hospitalières, qui depuis des siècles a fait tant de ravages parmi les nourrissons. La mortalité cependant n'était relativement pas très élevée : le respect de la tradition qui rapproche la mère de l'enfant, l'utilisation des nourrices recrutées à la Maternité l'atténuaient en grande partie, mais elle était encore trop forte. L'Assistance publique, cherchant tout au moins à diminuer les contagions locales, décida de créer, en utilisant des locaux anciens et inutilisés, un nouveau service de « médecine infantile et maternelle ». Elle en trouva la possibilité à l'hôpital de la Salpêtrière, dans la division Félix Voisin qui, à la suite du déplacement des anormaux et des sujets atteints d'affection mentale, se trouvait sans emploi. Les bâtiments libres étaient représentés par une vaste galerie de 160 mètres de longueur, coupée de trois pavillons à un étage, bordée d'un côté par une vaste avenue, de l'autre par un terre-plein, orné d'arbres coupés en charmille. L'orientation est sud-est—nord-est. La séparation des autres bâtiments hospitaliers est pratiquement absolue. Le nouveau service doit être très plastique : l'hospitalisation très large, ouverte à tout venant, est offerte aux mères malades avec enfants sains, aux enfants malades avec mère saine, aux enfants isolés atteints d'affections septiques ou non, aux débiles et prématurés, aux syphilitiques ou tuberculeux. Des nourrices y sont logées avec leur enfant.

L'installation devait avoir égard aux fonctions capitales du nourrisson qui sont la thermo-régulation, l'alimentation et aussi la lutte contre l'infection.

Dès sa venue au monde, le nourrisson, en contact avec une grande variété de microbes, est mis en demeure de se défendre contre leur agression. Le contact infectant provient de son entourage, il est plus ou moins dangereux suivant l'état épidémique du moment. Il est toujours apparu que, dans les agglomérations d'enfants, le danger dépend surtout des surinfections, en milieu de septicité variable, mais toujours présente. On peut dire que l'infection est actuellement la cause de beaucoup la plus commune de la mortalité infantile. Elle détient en effet dans son expression clinique la plupart des syndromes morbides de la première enfance, y compris toutes les formes de troubles digestifs. Elle peut aisément germer chez des enfants qui, pour des raisons diverses, misère physiologique, mauvaise alimentation et mauvais soins, se trouvent de ce fait prédisposés à des suppurations, à des affections viscérales diverses, ou à des broncho-pneumonies, toutes déterminations plus ou moins tardives, méritant le nom de terminales. A ce point de vue le danger des crèches hospitalières a été reconnu de tout temps. Les initiatives de MM. Tarnier, Grancher, Hutinel et des médecins d'enfant sont mené à l'adoption du système de l'isolement des sujets hospitalisés Ce système est réalisé par les boxes, mieux encore par les chambres d'isolement telles qu'elles ont été installées à l'hôpital Pasteur. A la Salpêtrière, les chambres d'isolement ont été multipliées autant que possible. Elles sont destinées à tout enfant entrant, qui est mis en observation dans une section spéciale, à tout enfant présentant des signes d'infection, aux enfants infectés avec leur mère saine dont ils ne sont pas séparés. Chaque chambre d'isolement comporte une baignoire et un radiateur, et tous les objets propres à l'enfant. L'isolement le plus strict est également réservé aux débiles et aux prématurés, même non infectés. Dans cette section, la consigne est particulièrement sévère, et la feuille d'observation est fixée au mur, hors la chambre, afin que l'on puisse être au courant de la santé de l'enfant, sans entrer en contact immédiat avec lui. L'isolement est, au point de vue construction, facile à réaliser. Il l'est beaucoup moins au point de vue du personnel et des personnes soignantes. A cet égard, il y a lieu de prendre en considération les infections

## VARIÉTÉS *(Suite)*

rhino-pharyngées et les infections par les mains. On sait que dans le premier cas le port d'un masque a été recommandé. Pour les mains, il est nécessaire d'exiger leur lavage avant et après le contact avec l'enfant. Les mains, en particulier les mains naturellement humides, sont des agents



Chambres d'isolement (fig. 1).

actifs de contagion. Les linges doivent être l'objet d'une attention particulière. Le professeur Weill (de Lyon) faisait stériliser les draps, les couches des enfants. Le lavage du linge, tel qu'il est pratiqué à la Salpêtrière, sans adjonction de substances irritantes, semble suffisant. L'essentiel est de changer très souvent les couches, ou toute autre pièce souillée de l'habillement de l'enfant. Cette manière de faire échappe à tout règlement restrictif : elle met à l'abri des macérations et des érythèmes du siège, sources d'infection. Le lessivage des objets, le nettoyage du matériel et des parois des chambres doivent être fréquents. On a remarqué, il y a longtemps déjà, qu'une installation nouvelle comportait toujours, dans ses débuts, une amélioration notable dans les statistiques. A ce point de vue, il a été convenu que les peintures seraient renouvelées très fréquemment ; il faudrait qu'elles soient refaites annuellement. Toujours dans le but d'éviter l'infection, on a remplacé les anciens berceaux par de petits lits très élevés, avec des grillages en guillotine, permettant l'examen facile de l'enfant sur place. On comprend en effet que le transport des enfants sur une table unique d'examen soit une cause d'infection. Le lit élevé a un autre avantage : il évite aux infirmières l'obligation de se pencher un trop grand nombre de fois, et, partant, diminue la fatigue. Les couches souillées sont recueillies dans des boîtes de tôle en fer galvanisé, stérilisées chaque jour, et appendues par un crochet au lit de l'enfant, au-dessus du sol. Aucune intervention septique n'est faite dans les chambres. Au service sont annexées d'une part une salle réservée à l'examen du nez et des oreilles, d'autre part une salle de petite chirurgie. M^lle^ Schoulmann, assistante de M. Halphen, oto-rhino-laryngologiste de la Pitié, examine trois fois par semaine le rhino-pharynx des enfants, et pratique, le cas échéant, les paracentèses du tympan. Cette annexe au service normal des nourrissons rend des services considérables : elle a permis de sauver la vie de quelques uns d'entre eux, et les examens fréquemment répétés ont souvent éclairé le diagnostic de fièvre, ou de troubles digestifs de nature obscure. Dans la salle de petite chirurgie, on pratique les interventions courantes et les pansements, évitant ainsi la dissémination des germes infectieux dans les chambres d'isolement. Le personnel, à qui ont été expliquées les diverses méthodes de protection de l'enfance contre l'infection, en a immédiatement compris la portée. Il faut de toute évidence obtenir, dans un pareil service, une asepsie aussi parfaite que dans les services de chirurgie.

La régulation de la température du service et son aération ont fait l'objet de soins particuliers. L'idéal est de constituer dans les locaux une température constante ; le calorifère donne une température qui tend aisément à devenir excessive. Chaque pièce est munie de thermomètre et, jusqu'à présent, on a pu obtenir une température



Mère et enfants non infectés (fig. 2).

variant peu de 18 à 20° Certaines chambres sont chauffées davantage : ce sont les chambres des hypothermiques et des débiles. On a surtout évité la déperdition de la chaleur, en mettant dans ces chambres, du côté extérieur, une double paroi vitrée. Dans la pratique, on arrive à obtenir,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

s'il est utile, des moyennes de 24 à 26°, température qui, d'après les recherches de M. Fouët, favorise le métabolisme de la plupart de ces enfants. Au reste, la comparaison du thermomètre et de l'observation quotidienne du fonctionnement digestif du nourrisson est le plus sûr



Galerie et terrasse d'aération (fig. 3).

guide dans le réglage de la température. Pour l'été, le problème est plus délicat. Dans ce rez-de-chaussée, on a dû, tout d'abord, doubler les plafonds d'un isolateur. En outre, on expérimente un système économique de ventilation, de réfrigération et d'humidification de l'air : l'expérience n'est pas encore assez concluante pour qu'on puisse considérer la méthode comme définitive, et le dispositif adopté n'a pas donné les excellents résultats auxquels est arrivé M. J. Renault dans son service de l'hôpital Saint-Louis.

D'ailleurs, pour parer aux inconvénients de la vie en espace confiné, à l'abri de l'action des rayons solaires, on a pu tirer parti de la topographie du service. L'isolement du bâtiment au milieu d'avenues et de jardins, les baies vitrées, sa disposition en longue galerie, le rendent naturellement clair et facile à aérer. Sur ses deux versants, il a été fait des terrasses en ciment de deux mètres de large, qui se trouvent sur le même niveau que les salles. Chacune d'elles, chacune des chambres d'isolement a été munie d'une large porte, vitrée simple ou double. Il n'est pour ainsi dire besoin d'aucun effort pour faire rouler de deux mètres les petits lits sur les terrasses. Un large store, flanqué par places de bas-flancs, permet de protéger les enfants de l'ardeur du soleil et des coups de vent. A vrai dire, sauf dans les cas spéciaux, l'héliothérapie est peu pratiquée : elle est en effet bien loin de donner d'excellents résultats dans le tout jeune âge. Mais, exposé à la luminosité diffuse, nu si la température extérieure le permet, l'enfant se pigmente et trouve à l'air une utile stimulation. Au reste, le service est muni d'une installation de rayons ultra-violets. Une salle installée par M. Saïdman est réservée à cet objet. Recouverte d'une couche de peinture à l'aluminium, elle porte au plafond deux lampes à arc métallique autour desquelles sont groupés les enfants qui ont besoin de ces rayons. Lorsque les lampes sont allumées, les infirmières portent des lunettes en verre Fieusal ; les enfants, un masque d'étoffe. Leur fonctionnement n'est d'ailleurs pas constant ; il a lieu surtout dans la saison sombre et on n'y expose que les enfants pour lesquels les rayons ultra-violets sont réellement indiqués, ces indications, d'après nos propres recherches étant assez limitées.

Ces modes d'irradiation, d'aération, et d'exposition à la lumière sont des adjuvants précieux dans l'élevage des nourrissons de crèche. Ils ne suffisent pas. On sait en effet que l'un des éléments de la maladie des crèches, et non des moindres, est l'immobilisation de l'enfant, son sevrage des caresses maternelles. L'enfant qui entre dans une crèche hospitalière crie parce qu'on s'occupe moins de lui qu'au foyer maternel, puis il se résigne, il reste immobile dans son lit, les yeux clos ou perdus dans l'espace. Il perd l'appétit. Sur l'occiput, constamment appuyé sur l'oreiller, les cheveux deviennent cassants, frisottants et tombent, laissant la plaque chauve qu'il est si commun de rencontrer chez les nourrissons des



Enfants guéris et dispositif de suspension (fig. 4).

crèches et pouponnières. Le cuir chevelu s'irrite ; l'enfant, en proie à de vives démangeaisons, frotte constamment la tête sur les draps. Alors apparaissent un érythème persistant, puis une pyodermite rebelle et extensive, prélude d'une infection grave. Cette cachexie est évitée par les change-

ments de position et le mouvement ; pour cette raison, il faut que l'enfant soit tiré du berceau, qu'il soit promené, exposé à la lumière, et surtout qu'avec lui on hospitalise la mère, dont les caresses sont les meilleurs agents de stimulation. Si l'enfant est privé de ces soins, il faut veiller à lui en donner les équivalents. A défaut de personnel suffisant, on pourra utiliser un dispositif permettant un changement de position et évitant la stagnation, le contact permanent de la tête avec un plan dur, tel que la petite balançoire représentée sur l'une de nos photographies.

L'alimentation des enfants hospitalisés doit être organisée avec le plus grand soin. L'état de nutrition de ces enfants est tel qu'il réclame souvent le lait de femme. Il y a encore ici un avantage évident à garder la mère avec l'enfant. Pour l'enfant privé de sa mère, le lait d'une nourrice est souvent nécessaire. A ce point de vue, l'étage des petits pavillons qui interrompent la ligne monotone du service, a été réservé aux nourrices engagées à l'hôpital avec leur enfant. Il y a en permanence neuf nourrices, toutes ayant leur chambre isolée et leur toilette. Cet isolement a semblé nécessaire : à la Maternité, en effet, la vie en commun des nourrices, leur promiscuité avec les malades n'avaient pas été sans danger pour les enfants. Avec la manière de faire actuelle, les enfants de nourrice, tous sains, n'ont jamai été contagionnés. Le lait des nourrices se donne oujours en biberon. Le lait est tiré dans une pièce spéciale et conservé à la glacière. La préparation des bibero s pour l'allaitement artificiel se fait dans la cuisine spéciale. La cuisine actuelle est provisoire. La diététique moderne demande un véritable effort culinaire, et il faut prévoir un local et un matériel capables de répondre à des besoins assez variés en préparations alimentaires diverses. Le lait distribué à Paris est loin de constituer un aliment sans reproche. L'Assistance publique, qui étudie les moyens de fournir aux nourrissons un lait irréprochable, met à la disposition des crèches, et très largement, tous les laits qui peuvent être indiqués.

L'hospitalisation des mères saines ou malades nécessite une organisation spéciale.

Les mères saines, avec des enfants souffrant d'affection non contagieuse, sont placées dans des salles à large cubage, mais ne comportant pas plus de six lits et six berceaux.

Les mères avec enfants malades pouvant être contagieux sont isolées dans des chambres avec baignoire d'enfants. Les chambres closes sont de surveillance difficile. Les mères ont à leur disposition un timbre électrique avec signal lumineux qui leur permet d'avoir un recours immédiat aux soins de l'infirmière. Les portes doivent être fermées, afin d'éviter toute contagion. Aussi bien les mères qui sont malades et ont dû être séparées de leur enfant occupent des chambres de même ordre. On pouvait penser que ces hospitalisations discrètes, donnant à la vie d'hôpital un certain caractère d'intimité, pouvaient séduire les hospitalisées. Il n'en est rien; les femmes livrées à elles-mêmes, bien qu'ayant souvent leur enfant avec elles, pouvant, d'autre part, profiter des jardins, s'ennuient, et trop souvent se réunissent, sans comprendre la nécessité de l'isolement. L'immense majorité préfèrent la salle commune. Une salle de vingt lits, réservée aux mères malades séparées de leur enfant, est très recherchée. La présence de femmes en assez grand nombre a nécessité des annexes nombreuses : réfectoires, salles de bains, lavabos. Les baignoires et matériel de toilette ont été répandus à profusion. On ne voit plus la petite cuvette émaillée d'une contenance de 1 à 2 litres, qui était le seul objet servant au lavage du corps, de la tête aux pieds, en usage à la Maternité. A son entrée, l'hospitalisée prend un bain, est habillée de vêtements frais et conduite au local qu'elle doit occuper.

Dans son ensemble, le service comporte 54 lits d'adultes et 60 lits d'enfants.

Il comprend en outre une consultation et des laboratoires. La consultation est complètement isolée du service. Elle est composée des salles habituelles : salle d'attente, isolements pour les enfants présumés contagieux, cabinet médical, salle de pansements et de gynécologie. Le dépistage et le traitement de la syphilis maternelle et de l'hérédo-syphilis en sont l'un des buts. De plus, trois fois par semaine, il y a des séances de rayons ultra-violets, qui sont très suivies. En dehors des jours officiels de consultation, le service reste ouvert à tous ceux qui s'y présentent. L'importance du temps, dans l'évolution des maladies du premier âge, ne permet guère de reporter au lendemain l'examen d'un nourrisson présentant un trouble de la santé même léger. Enfin, une place a été réservée au service social à l'hôpital. L'assistante d'hygiène tient avec soin les fiches médico-sociales. Son influence sur la marche générale du service, étant donnée la clientèle spéciale à laquelle il est destiné, est considérable ; on ne saurait passer sous silence l'importance de son action : surveillance et placement des mères, placement et adoption des enfants. La besogne est ingrate, mais d'une utilité primordiale. L'assistante d'hygiène a beaucoup contribué à modifier la physionomie d'un service moderne de pédiatrie : son rôle n'est pas purement moral, il est réel et objectif et se juge même dans les statistiques,

puisque, grâce à son activité, on ne voit plus les enfants croupir dans les services, et trouver à leur convalescence les placements et les soins utiles qui conservent la vie. Si l'un des avantages du service social est d'une manière générale de parfaire l'acte médical, en continuant aux malades des hôpitaux l'aide qui leur est nécessaire en dehors de l'hôpital, il ne serait que juste de reconnaître l'utilité toute particulière de son action en pédiatrie. Il est notamment l'intermédiaire entre l'hôpital et les placements d'enfants. Il n'y a plus d'enfants livrés au hasard ni aux préjugés. A ce point de vue, les œuvres de placement, familial ou autres, rendent les plus grands services, et nous espérons que, comprenant enfin leur mission, les pouvoirs publics les aideront et étendront leur organisation. Grâce à l'assistante d'hygiène, beaucoup de mères ont conservé leur enfant, beaucoup de foyers ont été édifiés.

Le laboratoire a double fonction : explorations histo-bactériologiques habituelles, dépistage biologique de la syphilis, pour lequel il est subventionné, et d'autre part, recherches chimiques et physiologiques. Il comporte des locaux assez vastes. L'un d'eux est ouvert aux recherches scientifiques, qui pourraient être utilement entreprises de concert avec l'observation clinique si les fonds suffisants pouvaient lui être attribués. Pour cette même raison d'ailleurs, l'installation radiologique reste à l'état de projet.

On voit, somme toute, que l'organisation de ce service consacré aux mères et aux enfants, gardant comme directive l'idée naturelle de conserver la mère à l'enfant, s'est inspirée de l'expérience acquise par les médecins d'enfants. Elle a été réalisée dans un cadre très modeste. L'exécution présente bien des lacunes : certains dispositifs manquent, le personnel est limité. Mais il n'y a pas nécessité de créer des palais d'hospitalisation, et les conceptions architecturales sont sujettes à des remaniements peut-être prochains. En tout état de cause, le service de la Salpêtrière est le remplacement heureux de la vieille infirmerie annexe de la Maternité. Peut-on dès à présent apprécier les résultats dus à une installation nouvelle? Les chiffres statistiques semblent constituer un critérium suffisant. En réalité, leur signification est toute relative. Un service frais comporte nécessairement moins de mortalité qu'un service ancien où les passages de malades nombreux et divers se sont répétés à l'infini ; un service où une bonne hygiène générale est possible sera toujours préférable à celui qui ne dispose que de locaux insuffisants. Le point essentiel, c'est que l'on n'ait pas à déplorer les contagions intérieures. Quant à la mortalité, si on peut la diminuer notablement, elle sera toujours trop élevée dans les crèches hospitalières. L'enfant que l'on y apporte n'est déjà plus, trop souvent, qu'un moribond. C'est là une question d'ordre social à laquelle un médecin d'hôpital ne peut, malgré toute sa bonne volonté, apporter qu'une solution incomplète.

## LA PROTECTION CONTRE LES ÉPIDÉMIES DE L'ENFANCE DES FAMILLES NOMBREUSES

**Par le Dr Pierre LEREBOULLET.**

Depuis quelques années, un effort considérable a été tenté pour améliorer le logement des familles nombreuses et substituer au taudis néfaste des habitations saines, où les familles groupées en nombre bénéficieraient d'avantages divers. Actuellement, grâce à l'action de l'*Office public d'habitations à bon marché*, une série de vastes immeubles ont été construits à Paris, abritant pour les deux tiers environ des familles nombreuses de quatre enfants au moins. D'autres ont été construits par la Ville, à Paris et en banlieue, et dépendent de l'*Office public d'hygiène sociale*.

Pour me limiter au premier groupement, il représente, avec ses 36 immeubles, 6 528 logements, hébergeant une population qui doit dépasser 40 000 habitants. Sans doute ce n'est qu'une minime partie des familles qui doivent être logées, et un trop grand nombre attend, dans des organisations misérables, comme les trop célèbres baraques Jourdan, la possibilité de ne plus vivre dans une promiscuité navrante et dangereuse. Toutefois, les familles ainsi logées forment déjà un groupe important, surtout si l'on pense que 6 000 sont logées dans 23 immeubles, que l'un d'eux à lui seul a d'ores et déjà 718 logements ; on a calculé que, terminé, il contiendrait 15 000 habitants. Ce sont donc de véritables cités, dont l'organisation soulève une série de problèmes d'autant plus préoccupants que ce sont des cités d'enfants ; or, de la santé morale et physique de l'enfant dépend l'avenir de notre pays.

A voir ces cités nouvellement construites, aérées, dans l'ensemble propres, à y rencontrer parents et enfants circulant activement, on a l'impression qu'un progrès a été réalisé sur l'affreux taudis et que l'hygiène générale des familles doit être, sinon parfaite, du moins satisfaisante.

En réalité, la nécessité de procurer, au plus vite, un abri à une population considérable, a imposé la construction de très vastes immeubles, élevés de six à sept étages, où règnent forcément un certain encombrement et une promiscuité

## VARIÉTÉS *(Suite)*

favorable au développement des maladies contagieuses. Dans plusieurs immeubles, il y a plus de 1 000 enfants (1 200 rue de Fécamp, plus de 2 000 rue Schneider et rue Marcel-Sembat). On voit ce que peut être le développement d'une épidémie infantile dans des agglomérations si denses.

En fait, il y a eu, il y aura encore des épidémies dans ces immeubles à population enfantine nombreuse, et ils ne peuvent échapper à la loi qui veut que *toute agglomération d'enfants expose ceux-ci à des contagions multiples*. Toutefois il faut considérer ce qu'étaient avant, voir ce que sont actuellement encore non seulement les taudis, mais la plupart des maisons ouvrières parisiennes, et se dire que, précisément, le groupement en un même immeuble, ou en une série d'immeubles contigus, d'un grand nombre de familles peut permettre diverses initiatives heureuses.

***

Dans les immeubles que je vise dans cette étude, la tuberculose exerce, comme ailleurs, trop souvent ses ravages et, l'hiver dernier, la grippe, la rougeole, la diphtérie ont sévi, apportant leur coefficient souvent élevé de morbidité et de mortalité. Aussi ceux qui, à l'*Office des habitations à bon marché* et ailleurs, s'intéressent au succès de cette large initiative s'en sont préoccupés à juste titre.

D'une part, le *Comité national de l'Enfance*, que préside M. le sénateur Paul Strauss, a constitué une commission qui a établi, d'accord avec M. Ducreux, directeur de l'Office, un plan général d'action visant les mesures d'hygiène et de prophylaxie vis-à-vis de ces maladies.

D'autre part, des personnes généreuses, à la tête desquelles M^me^ Sommier et M^lle^ de Hurtado, ont constitué une œuvre : *Pour l'enfance des familles nombreuses*, qui s'est donné pour but d'apporter dans ces nouveaux immeubles l'aide nécessaire en y créant des *infirmières sociales* susceptibles de faire l'effort d'assistance hygiénique voulu, de pallier autant que possible les inconvénients de l'agglomération et de lutter contre les maladies épidémiques, en s'aidant de conseils médicaux autorisés, notamment ceux de son président, le professeur Nobécourt, et de son secrétaire général, le D^r^ René Mathieu.

Montrer quel est le mal, quels sont les moyens d'y remédier, comment dès maintenant on s'y est employé avec un certain succès, tel est le but de ce court exposé fait par un simple témoin, désireux de voir s'amplifier l'œuvre commencée.

Les fléaux épidémiques qui ravagent la famille ouvrière sont de diverses natures. La **tuberculose** est l'un de ceux le plus justement dénoncés. Elle existe dans les vastes immeubles créés avec une fréquence assez variable ; dans l'un d'eux, l'infirmière sociale a pu relever 36 familles sur 195 ; dans une autre, 54 sur 200 ; dans d'autres, la proportion n'est que de 6 p. 100. Un dénombrement exact est à peu près impossible à réaliser, mais il est certain qu'il est dans ces immeubles un assez grand nombre de tuberculeux contagieux qui, circulant, sont susceptibles de disséminer la maladie autour d'eux. La plupart sont d'ailleurs reconnus et suivis par les soins de l'*Office public d'hygiène sociale* et de ses infirmières-visiteuses ; un quart peut-être des familles de certains immeubles sont inscrites dans les dispensaires. Toutefois, que de conseils utiles à donner dans ces logements pour éviter que la contagion n'étende ses ravages ! Une infirmière de l'un de ces immeubles n'a-t-elle pas vu le fait navrant d'un garçon de dix-sept ans, tuberculeux contagieux, qui ne voulait pas partir en sanatorium, soutenu par son père, qui déclarait que « ce sont là des sottises » ; il restait au logis et y gardait toute la journée ses petits frères et sœurs pendant que ses parents travaillaient. Combien d'autres faits semblables ne pourrait-on pas citer ! Laisser la tuberculose gagner et s'infiltrer dans ces immeubles par la promiscuité de l'escalier et des cours, ne pas s'efforcer d'organiser la lutte méthodique serait évidemment faire perdre à la collectivité une partie du bénéfice réalisé par la création de ces immeubles. Il faut surtout se rappeler avec quelle fréquence et quelle gravité elle s'attaque aux jeunes enfants, aux marmots de un à cinq ans qui, plus que les autres, vivent en permanence dans ces immeubles. L'action dans ce sens est malheureusement difficile en l'absence de déclaration obligatoire et du fait de la nécessité du secret professionnel absolu pour ceux qui participent aux soins du tuberculeux. Elle ne peut être que très fragmentaire. On peut espérer toutefois que les infirmières-visiteuses des dispensaires et celles de ces immeubles arriveront, par leurs efforts parallèles, à diminuer les risques de contagion tuberculeuse dans ces agglomérations.

La tuberculose n'est pas la seule cause de mortalité. De suite après, vient la **rougeole**, fléau dont le public voit mal la nocivité et dont, à l'hôpital, nous déplorons chaque jour les néfastes effets. Elle sévit sans doute dans les taudis avec une particulière virulence et s'y propage avec son cortège d'infections respiratoires. Mais les nouveaux immeubles n'y ont pas échappé. L'épidémie s'y est, l'hiver dernier, mutlipliée en raison même

du nombre d'enfants et l'infirmière d'un des plus importants immeubles déplore la mort de 6 enfants de dix-huit mois à six ans. Cinq sont morts à l'hôpital, un seul dans l'immeuble. Il faut retenir ce chiffre. C'est que l'hôpital surtout est meurtrier et il faudrait, j'y reviendrai, tout faire pour empêcher l'exode vers l'hôpital des petits malades.

La **grippe épidémique** a de même, l'hiver dernier, sévi par rafales dans certains immeubles et la **diphtérie** les a, elle aussi, trop souvent visités. Grave cette année, tenace, riche en complications infectieuses dont ne pouvait triompher le sérum curateur, elle a été, dans nombre de familles, une cause de morbidité et, dans quelques-unes, de mortalité. A un moindre degré, scarlatine, oreillons, coqueluche sont intervenus également.

Doit-on, devant ces maladies, rester inactif et se borner à les déplorer? N'y a-t-il pas un effort d'organisation à tenter qui puisse, puisque toutes sont groupées, essayer de les limiter et d'atténuer leurs conséquences sur la mortalité des enfants? C'est l'effort qu'ont accompli les infirmières de l'œuvre fondée par Mme Sommier.

***

Déjà, l'*Office des habitations à bon marché* avait, dans quelques-uns de ces immeubles, créé des **garderies d'enfants** de trois à six ans, lesquelles, bien installées et organisées, dotées de directrices actives, rendent de grands services. Elles sont devenues le centre de consultations médicales hebdomadaires ou bi-hebdomadaires, où le Dr René Mathieu a pu donner d'utiles conseils et apprendre aux mères qu'une organisation existait, susceptible de leur rendre des services. Les infirmières sociales de *l'Enfance des familles nombreuses* sont parties, en effet, de la garderie pour pénétrer dans les familles à l'occasion des naissances, des morts et constituer une *fiche* qui puisse donner de chaque famille la physionomie sociale et médicale. Mais ce n'est là qu'un moyen. Le but, c'est de réaliser dans ces milieux ce que font dans nos hôpitaux les infirmières du service social à l'hôpital, d'assurer aux familles le maximum d'assistance hygiénique et aussi morale.

L'assistante, en pénétrant dans la famille, dès la naissance, et avant même, si elle a l'occasion de connaître déjà le foyer, est utile à la mère et au nourrisson ; elle obtient souvent qu'il suive une *consultation de nourrissons*, dans la suite qu'il aille à la garderie ou à l'école. Elle s'occupe des multiples questions qui peuvent préoccuper une famille ouvrière et peut l'aider à bénéficier des œuvres et des services publics du quartier, entre lesquels la mère ne peut trop souvent se reconnaître. Mais je ne puis insister sur ce côté très important de son action. Je ne veux signaler que les résultats que l'on peut espérer de son initiative contre les maladies épidémiques.

Dans les milieux de *tuberculeux*, elle sert d'agent de liaison avec les dispensaires et les multiples rouages de l'Office public d'hygiène sociale. Elle peut indiquer aux familles les solutions les meilleures pour placer les enfants délicats et suspects, auxquels certains placements en préventorium peuvent être nécessaires. A plusieurs reprises, à l'hôpital, les infirmières de ces maisons ouvrières m'ont amené des enfants que les mères n'auraient jamais pu conduire, et ils ont été dirigés sur Hendaye et San Salvadour ou toute autre formation utile à leur santé. Elles peuvent aussi, comme les infirmières-visiteuses de l'Office public, faire l'éducation des familles au sujet de la contagion tuberculeuse, de ses risques chez les tout-petits et des moyens de l'éviter. Elles peuvent surtout prêcher la croisade en faveur de la *vaccination antituberculeuse* de Calmette, et dès maintenant on peut dire qu'aucun enfant n'est attendu dans les familles supposées tuberculeuses sans que l'assistante intervienne pour proposer le vaccin B.C.G. Leurs offres sont parfois refusées, mais un grand nombre d'enfants ont déjà été vaccinés et sont en bon état. Dans ces grands immeubles, la vaccination antituberculeuse peut et doit se généraliser aussi.

La **rougeole** ne peut malheureusement être prévenue. Les grands enfants là ramènent de l'école au foyer, et dans les logements, malgré tout, exigus de ces immeubles, elle se propage aux tout petits, chez lesquels elle est plus grave. L'action de l'infirmière n'est que difficilement préventive. Dans certains cas spéciaux, chez un enfant plus particulièrement délicat et susceptible, elle peut conseiller et faciliter l'injection de sérum de convalescent, souvent efficace, mais d'action temporaire. Elle a surtout un autre rôle à jouer. Elle doit s'efforcer d'obtenir que l'enfant soit soigné à domicile, autant que possible dans une chambre à part, ce qui, dans certains logements, est réalisable. Elle doit persuader à la mère de cesser temporairement le travail pour garder son enfant et, peut-être, lui sauver ainsi la vie. Comme me l'écrivait le Dr Mathieu, il se fait à l'hôpital de véritables « massacres d'innocents », la mortalité y dépasse trop souvent 20 et 30 p. 100 ! Si, dans ces vastes immeubles, on pouvait organiser le traitement à domicile de la rougeole, obtenir que l'exode hospitalier soit l'exception, que de vies ne sauverait-on pas !

D'ores et déjà, les infirmières agissent dans ce

sens, d'accord avec les médecins traitants, mais il y a bien des difficultés pratiques à vaincre, pour réaliser ainsi la cure.

**Pour la grippe épidémique**, qui fort heureusement ne sévit pas chaque année comme l'hiver dernier, les mêmes règles s'imposent et l'infirmière, ici encore, peut donner aux familles nombre de conseils utiles.

Il en est de même, quoiqu'à un moindre degré, des maladies infectieuses telles que la scarlatine et les oreillons.

Mais il est d'autres maladies contre lesquelles nous sommes mieux armés parce que nous possédons une *vaccination préventive.* La **variole** d'abord, qu'il faut périodiquement combattre par la vaccination. L'infirmière sociale est là pour la recommander, la faciliter en provoquant des séances de vaccinations, très aisées à faire dans ces immeubles et en en surveillant les effets. D'ailleurs, un certificat de vaccination est exigé de tous les nouveaux locataires à leur arrivée.

La **diphtérie** peut, actuellement, être prévenue par la vaccination à l'anatoxine, méthode inoffensive qui en trois injections, à trois semaines d'intervalle, confère aux enfants de un à six ans une immunité durable. Si la jeune population parisienne était vaccinée dans sa presque totalité, les hécatombes de l'année dernière ne se reverraient plus ! C'est à cette tâche que, d'accord avec le Centre de vaccination antidiphtérique que j'ai institué aux Enfants-Malades, les infirmières des familles nombreuses se sont appliquées. Par les soins de celles-ci, les familles ont été prévenues des avantages de cette vaccination et engagées à présenter leurs enfants aux séances de vaccination. Les infirmières se sont chargées de faire signer les demandes, de délivrer les certificats et nous avons, ces derniers mois, vacciné plus de 500 enfants de ces immeubles. Sans doute, ce n'est là que la vingtième partie de ceux que nous aurions voulu vacciner. Toutefois il est malheureusement certain que quelques cas de diphtérie survenus dans un immeuble auront vite fait de convaincre les incrédules de la nécessité de cette vaccination et d'augmenter le nombre de nos jeunes clients. Devant la maladie déclarée, il est d'ailleurs bien des mesures que peut suggérer l'infirmière, quand ce ne serait que le transport rapide à l'hôpital, ici indispensable, car c'est à l'hôpital que peut être appliqué sans retard le traitement intensif, délicat et coûteux qui peut triompher du mal.

Le rôle de l'infirmière, même au point de vue médical, ne se limite pas là. Dans ces importants immeubles, il est bien des enfants qui sont atteints d'affections diverses, pour lesquels un conseil ou un traitement spécial sont nécessaires, quand ce ne serait que certaines tares cérébrales ou intellectuelles relevant d'examens et de traitements particuliers. La jeune infirmière se substitue à la mère pour mener l'enfant à l'hôpital ou ailleurs, trouver la consultation désirée. Sans faire obstacle à l'action du médecin de quartier, elle peut, d'accord avec les familles, rendre à cet égard bien des services.

Elle ne se borne pas d'ailleurs à être une empêcheuse de maladies, elle cherche à améliorer l'organisation du logis et, à cet égard, c'est le vœu de M^lle^ de Hurtado, l'active secrétaire générale de l'œuvre, c'est le vœu de toutes les infirmières, il serait désirable que, dans plusieurs immeubles, des **cours ménagers** soient organisés, initiant les mères de famille et les grandes filles à l'économie domestique. Une des infirmières écrit fort justement : « La femme ne peut gagner sa vie au dehors, ayant trop d'enfants en bas âge. Sa place est vraiment au foyer. Mais beaucoup ne savent pas rester au foyer pour préparer les repas, raccommoder, etc., parce que beaucoup n'ont jamais appris leurs devoirs de mère de famille. Il serait à souhaiter qu'on puisse réunir ces femmes pour les rééduquer, leur apprendre à faire une bonne soupe, leur faire comprendre, parce qu'elles le verraient, qu'une paire de bas raccommodés a bien plus de valeur qu'une paire de bas de soie achetée chaque fois qu'on veut paraître propre. »

Je ne veux pas insister sur toutes les formes de l'activité déployée par les infirmières que l'œuvre *Pour l'enfance des familles nombreuses* a installées actuellement dans sept immeubles contenant 3 755 familles, soit une population de 22 000 âmes environ. Trente-six immeubles sont maintenant habités, d'autres s'élèvent chaque jour. Il faudrait donc que l'œuvre fondée s'intensifiât pour remplir pleinement son œuvre. Sa fondatrice s'emploie à la développer, secondée par le comité médical que préside le professeur Nobécourt et auquel se dévoue avec une activité fort efficace le D^r^ René Mathieu. Si j'ai insisté sur ses résultats, c'est qu'elle me paraît réaliser l'organisation-type pour lutter efficacement contre les maladies épidémiques dans ces vastes groupements ; il faut une action privée, appuyée par les organisations publiques, mais indépendante et susceptible d'exercer son influence dans les voies les plus diverses. On ne peut, dès maintenant, mesurer les résultats obtenus par une œuvre à peine fondée, mais il est certain que, si surtout elle était complétée d'une part par des **consultations de nourrissons** dans les immeubles mêmes, d'autre part par des **centres d'enseignement ménager**, elle diminuerait la mortalité infantile et améliorerait l'hygiène générale de ces immeubles ; un

progrès aurait été alors vraiment réalisé, dont bénéficieraient les familles nombreuses si intéressantes. Car, selon le mot d'une infirmière sociale, « la maladie reste la cause la plus profonde de la misère physique et morale des familles nombreuses » et tout l'effort fait pour lutter contre elle retentit sur la santé morale de la famille et de son milieu (1).

(1) Les éléments de cet article sont empruntés à une lecture faite en mai dernier à l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociale.

---

## UN BEL EXEMPLE D'ACTION DÉPARTEMENTALE EN MATIÈRE D'HYGIÈNE SOCIALE

**Par H. AUBRUN.**

La race française va-t-elle s'éteindre?? Tel est le sujet d'une étude récemment parue dans une Revue américaine sous la signature de M. Harold G. Villard. Le fait qu'une telle question ait pu être soulevée est particulièrement symptomatique. Il révèle de façon saisissante l'état de gravité exceptionnelle que présente notre situation démographique.

Les dernières statistiques publiées sur le mouvement de notre population font ressortir en effet un excédent de décès : c'est donc la voie ouverte au dépeuplement de notre territoire.

Une telle régression n'est pas due, comme on le croit généralement, à la seule faiblesse de notre natalité. L'Angleterre et la Suède ne sont pas mieux favorisées et elles n'en enregistrent pas moins tous les ans un appréciable accroissement de population. Nous pourrions même désormais en dire autant de la Suisse et de l'Allemagne, dont le taux de natalité tend à se rapprocher du nôtre.

Mais, dans ces divers pays, la mortalité, grâce à un effort approprié, a pu être abaissée dans des proportions considérables qui compensent le fléchissement qui s'est produit dans le nombre des naissances. C'est précisément le contraire qui existe chez nous. En dépit d'excellentes conditions climatériques et d'un standard vital plutôt favorable pour l'ensemble de notre population, le nombre des décès reste élevé. Il s'est même accru depuis 1923 et atteint aujourd'hui le taux tristement éloquent de 18 p. 1000. Or, dans le même temps, l'Angleterre n'accuse que 11,25 p. 1000, la Suède 10 p. 1000 et la Belgique moins de 13.

Évidemment, une telle situation est due en partie à notre grande proportion de vieillards, conséquence elle-même de la longue période de dénatalité dont notre pays a eu le triste privilège. Mais ce facteur n'explique pas à lui seul l'élévation de notre mortalité. Il faut y adjoindre, à n'en pas douter, le mépris presque général qu'on professe dans certains milieux pour tout ce qui touche à l'hygiène et à la médecine préventive et y voir la raison majeure de la situation critique dans laquelle nous nous trouvons. Le taux particulièrement élevé de notre mortalité infantile, une des plus fortes parmi celles enregistrées dans les diverses nations qui nous entourent, en est une preuve suffisamment manifeste.

C'est qu'aussi bien les Pouvoirs publics et les grandes collectivités d'intérêt général se sont par trop longtemps désintéressés chez nous du problème de la santé, comme s'il n'était pas la condition même de la prospérité d'un pays. Le budget de l'hygiène, aujourd'hui encore, figure parmi les moins favorisés, et les crédits qu'il comporte sont destinés en presque totalité à subvenir aux besoins des services d'assistance. Les dépenses des départements et des communes n'interviennent de même que dans une proportion infime en faveur de l'hygiène préventive. Ce souci d'économies, en un domaine où les dépenses sont productives au premier chef et paient de larges dividendes, si l'on tient compte des vies humaines qu'elles contribuent à épargner et des frais d'hospitalisation et de cure qu'elles évitent, est, à n'en pas douter, l'une des causes et non des moindres, à notre avis, de la pénible situation démographique dans laquelle se débat notre pays.

Les Américains, avec le sens pratique qu'ils apportent en toutes choses, apprécient autrement les avantages de l'hygiène et n'hésitent pas à y consacrer les sommes nécessaires. Ils prétendent — et les faits semblent bien leur avoir donné raison — que « la santé publique s'achète et que, dans les limites naturelles de la vie humaine, un pays peut déterminer son propre taux de mortalité, d'après son effort financier et organisateur ».

« Un pays ne gagne rien ni au point de vue moral, ni au point de vue financier, en négligeant son service d'hygiène », écrivait tout récemment encore M. Louis-J. Dublin, statisticien attaché aux services de la « Métropolitan Life Insurance Company » de New-York en parlant plus spécialement de l'enfance, dans un article publié dans la *Revue internationale de l'Enfant.*

Il est pour le moins regrettable qu'on n'ait pas compris en France, d'une façon générale, du moins, la valeur d'un tel principe.

Une réaction semble fort heureusement se manifester aujourd'hui sur certains points de notre territoire contre la tendance à la passivité en matière d'hygiène.

L'Office national d'hygiène sociale dont relève chez nous, à l'heure présente, tout ce qui touche

## VARIÉTÉS *(Suite)*

à la politique sanitaire, vient de publier à ce sujet un rapport (1) particulièrement suggestif. Il concerne l'œuvre accomplie dans ce domaine par le département de Seine-et-Marne, qui mériterait d'être davantage connue.

Le succès des initiatives qui se sont fait jour ici en vue de l'organisation méthodique et rationnelle de l'hygiène publique et sociale est dû pour une grande part à ce qu'on n'a pas hésité à rompre avec certaines fâcheuses habitudes de routine, trop fréquentes encore dans nos administrations publiques. Il est de fait, comme l'indique très justement le préfet de Seine-et-Marne dans son rapport, que les progrès de la technique sanitaire exigent aujourd'hui une adaptation rapide, en dehors des lenteurs de l'évolution législative. Un organisme souple et facilement maniable, susceptible de mettre à la disposition du public les dernières découvertes, de coordonner étroitement les efforts conjugués du corps médical, des services publics et de l'initiative privée, s'avère absolument nécessaire, si l'on tient à obtenir le maximum d'efficacité avec le minimum de dépenses.

D'autre part, l'administration sanitaire, en raison même des progrès réalisés, de l'importance grandissante du facteur humain, de l'extension de la notion de la maladie évitable, se transforme de jour en jour en un art plus complexe et plus délicat. D'où la nécessité de techniciens avertis pour en assumer les responsabilités. Ces techniciens, seul le corps médical est en mesure de les fournir, en raison de ses études antérieures et de ses connaissances techniques.

Le département de Seine-et-Marne s'est précisément attaché à établir un programme d'action et une organisation basés sur ces principes. Le succès de son entreprise confirme, de façon éclatante, l'efficacité de la méthode employée.

***

L'organisme de coordination et de direction est constitué par un Office d'hygiène sociale dont l'action s'étend à l'ensemble du département. Son objet est, aux termes mêmes des statuts :

« De rechercher et d'appliquer en liaison et en collaboration avec les services publics d'hygiène, d'assistance et de prévoyance et avec les œuvres privées d'hygiène sociale, les divers moyens pratiques d'enrayer et de diminuer la mortalité et la morbidité dans le département, de lutter contre les fléaux sociaux, notamment contre la mortalité infantile, la tuberculose, les maladies vénériennes, le cancer, l'alcoolisme, le taudis ;

« De diffuser les notions d'hygiène susceptibles de conserver et d'améliorer la santé ; d'étudier les problèmes sanitaires qui se posent aux collectivités et de coopérer à leur solution ;

En un mot, « de poursuivre, coordonner et développer par tous les moyens les efforts tendant à améliorer les conditions d'hygiène, dans toute l'étendue du département. »

L'Office est chargé en outre de créer les différents établissements nécessaires au but poursuivi. Il a pour mission d'élaborer tout d'abord le programme à réaliser, soit en coordonnant l'action des dispensaires déjà créés et des divers établissements hospitaliers, soit en créant de nouveaux dispensaires dont il aura à déterminer la circonscription. Il peut de même instituer des sanatoria publics dans les conditions prévues par la loi du 7 septembre 1919.

Tâche énorme, comme on le voit, et qui embrasse tous les aspects de l'hygiène sociale.

Le secrétariat général est assuré par l'inspecteur départemental d'hygiène qui est un médecin hygiéniste recruté au concours. Celui-ci assume ainsi la direction des divers services d'hygiène du département. Son action porte d'une part sur l'application de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique, l'exécution des règlements sanitaires communaux, le fonctionnement des commissions sanitaires et du conseil départemental d'hygiène ; de l'autre, sur le service des épidémies, le contrôle des déclarations des maladies transmissibles, le service de désinfection, de la vaccination, l'organisation et le fonctionnement de l'inspection médicale des écoles, la statistique sanitaire, la surveillance des établissements dangereux, incommodes et insalubres, et même la répression des fraudes.

Au siège de l'Office est installé un bureau central d'hygiène avec divers services d'information, d'études, d'éducation, de contrôle et d'action sanitaire.

Un laboratoire y est annexé. Il met à la disposition des praticiens non seulement ses diagnostics bactériologiques et sérologiques relatifs aux maladies infectieuses aiguës ou chroniques en cours, mais aussi le matériel nécessaire à la recherche des porteurs de germes et à la détermination des réactions biologiques, d'immunisation ou d'allergie, et même des vaccins et des sérums.

Son action est utilisée également pour le contrôle de la qualité des eaux d'alimentation.

Une collaboration confiante est ainsi créée entre les diverses institutions de lutte contre la maladie : dispensaires et hôpitaux, les membres du corps médical et l'action administrative et publique représentée en l'espèce par l'inspecteur et l'Office départemental d'hygiène.

(1) Office national d'hygiène sociale. L'hygiène sociale en S.-et-M. 1 vol. in-8.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Voici pour l'organisation centrale. Dans les divers centres du département, l'action sanitaire est exercée par les dispensaires et diverses institutions avec un personnel de médecins spécialisés et d'infirmières-visiteuses polyvalentes.

***

La lutte antituberculeuse est menée par sept dispensaires complets avec service radiologique, et trois dispensaires secondaires ayant leur siège dans l'une des principales villes du département. Des hôpitaux d'isolement ont été construits et des traités passés avec divers autres départements pour assurer aux malades les lits et les placements nécessaires soit dans un sanatorium, soit dans un préventorium.

A la fin de 1926, on estimait que le rendement des diverses institutions ainsi créées dépassait 15 p. 100, alors qu'il n'atteignait que 7,5 p. 100 en 1923. C'est un progrès manifeste, comme on le voit, mais l'effort à accomplir demeure encore considérable, compte tenu des besoins.

Les consultations ont porté sur 2 679 personnes. 366 placements ont été effectués, parmi lesquels 200 s'appliquant à des tuberculeux.

Les infirmières-visiteuses ont fait plus de 3 500 visites.

Pour la syphilis, des centres de dépistage et de traitement fonctionnent à Fontainebleau, Coulommiers, Lagny, Meaux, Melun et Provins. Des traitements ambulatoires existent dans quelques hôpitaux ainsi que diverses consultations prénatales.

Les infirmières-visiteuses prêtent également leur concours au dépistage de cette épouvantable maladie. Les médecins du département ont été invités de leur côté à y participer. Ils sont approvisionnés gratuitement à cet effet en médicaments appropriés, choisis sur une liste établie par le syndicat médical, d'accord avec l'inspection départementale d'hygiène.

***

Des services chirurgicaux, fonctionnant comme services anticancéreux au premier degré, existent au siège de chaque sous-préfecture et participent à la lutte contre le cancer. Le département est, en outre, rattaché au centre anticancéreux de la banlieue parisienne qui a son siège à Villejuif.

***

La protection contre les maladies contagieuses aiguës est assurée en coopération avec l'ensemble


LA PAGE
DES
LABORATOIRES
FOURNIER

## VARIÉTÉS (*Suite*)

du corps médical du département, de même que la lutte contre la mortalité infantile.

Les communes ont été invitées à organiser des œuvres de protection de l'enfance. Lorsque le nombre des nourrissons dépasse le chiffre de 15 et que rien n'est prévu, soit par les soins des autorités municipales, soit par des associations privées, l'Office départemental d'hygiène sociale en prend lui-même l'initiative et ouvre des consultations de nourrissons où les enfants sont reçus jusqu'à l'âge de deux ans.

Une maison maternelle située à Crégy-lès-Meaux accueille les femmes privées de ressources, soit avant, soit après leur accouchement.

Enfin des primes à la natalité ont été instituées dès 1921. 435 communes sur un total de 534, y ont donné leur adhésion.

Des centres d'élevage ont été créés pour les enfants assistés. Ils fonctionnent suivant des conceptions différentes. Ce sont les résultats obtenus dans chacun d'eux qui décideront de l'orientation future de cette œuvre nouvelle de protection infantile.

Pour la seconde enfance, un asile-préventorium a été établi à la Bretonnière, pour les sujets débiles. D'autre part, l'inspection médicale scolaire a été instituée dans un certain nombre de communes. Elle est assurée pour le reste par les soins directs de l'Office, qui a créé à cet effet un service départemental d'inspection médicale des écoles.

***

Telle est en raccourci l'œuvre réalisée en Seine-et-Marne, au cours de ces dernières années, dans le domaine de l'hygiène sociale. Il est trop tôt encore, bien entendu, pour pouvoir en apprécier les résultats. Il reste établi en tout cas, à la lumière de cette expérience, qu'un département est en mesure, même dans le cadre réduit de la législation sociale actuelle, de mettre sur pied un ensemble de réalisations qui concourent efficacement à la protection de la vie humaine, sur tous les points où elle est susceptible d'être menacée prématurément. C'est là un point qu'il convenait de mettre en relief. Devant un tel exemple, il ne saurait plus y avoir désormais d'excuses pour l'inaction.

On peut être assuré que le dévouement du corps médical ne manquera pas à ceux qui seraient tentés d'imiter le bel exemple d'action prophylactique et sociale réalisée par le département de Seine-et-Marne.





45-5*****

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## ASSOCIATION PROFESSIONNELLE INTERNATIONALE DES MÉDECINS

Le 29 septembre, le Foyer médical franco-international recevait dans ses magnifiques locaux, 10, avenue d'Iéna, une délégation des médecins étrangers, présentée par M. le Dr Fernand Decourt, président de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Cette délégation représentait MM. les correspondants de l'Association professionnelle internationale des médecins fondée le 17 juillet 1926, à la suite d'une réunion de quatorze délégués étrangers qui désignèrent, à l'unanimité, comme secrétaire général de ce nouveau groupement, le président même de l'Union des Syndicats médicaux de France. Ils demandèrent de plus aux médecins français de vouloir bien abriter le siège social de ce groupement international.

Il y a donc un peu plus d'un an qu'est née l'Association professionnelle internationale des médecins, et déjà elle compte vingt-deux nations adhérentes. Ces vingt-deux nations ont désigné, suivant les statuts, des correspondants qui sont tous présidents ou secrétaires de l'Union centrale de la nation qu'ils représentent peut le constater par l'énumération suivante :

C'est à l'occasion des travaux de la deuxième session du Conseil général de l'Association professionnelle internationale des médecins que le Foyer médical franco-international désira recevoir les représentants des nations étrangères adhérentes à l'A. P. I. M.

Le Dr Decourt, secrétaire général de l'Association professionnelle internationale des médecins, présenta au comité de direction du Foyer médical franco-international, MM. les Drs Schneider (Allemagne) ; Stritzko (Autriche) ; Schaeffer (Danemark) ; Fortuyn (Hollande) ; Fedders (Lettonie) ; Schaeftgen Luxembourg) ; Przyborowski (Pologne) ; Tomesco (Roumanie) ; Rystedt (Suède) ; Vuilleumier (Suisse) ; Farkas (Yougoslavie et Tchécoslovaquie).

Nous devons ajouter le Dr Cox (Angleterre), qui était correspondant officieux, puisque nos confrères anglais n'ont pas encore eu leur assemblée générale où doit être décidée l'adhésion officielle de la British medical Association à l'A. P. I. M.

Nous n'avons pas à faire mention ici des travaux importants qu'a déjà accomplis ce jeune groupement ; signalons seulement la liaison déjà établie avec le Bureau international du Travail (à Genève) et dont les résultats déjà acquis sont intéressants et prendront bientôt une importance extrême pour la défense des médecins praticiens, surtout à propos des assurances sociales, au sujet desquelles des travaux en commun sont en cours.

DURAND.

# NÉCROLOGIE

## A. PRENANT

L'un des maîtres les plus éminents de la biologie française vient de nous être enlevé en quelques jours.

A. Prenant est né près de Nancy. Son père, officier, le poussait vers la médecine, et peut-être vers la médecine militaire. Tout de suite, le jeune étudiant fut attiré vers les sciences naturelles, et, en même temps qu'il faisait ses premières années de médecine, il suivit les cours de cette Faculté des sciences de Nancy qui avait déjà sur les étudiants un prestige qu'elle a su conserver.

Les connaissances zoologiques qu'il y acquit lui ouvrirent l'enseignement des sciences para-médicales. Chargé des travaux pratiques d'histoire naturelle, puis d'anatomie et d'histologie, il se consacra dès ce moment à la recherche scientifique.

Ce fut vraiment un besoin de son esprit, car il ne trouvait autour de lui, parmi ses aînés, qu'un petit nombre d'exemples et d'encouragements dans cette voie. Il dut à son début créer lui-même sa technique et ses méthodes de travail.

Consciencieux dans ses fonctions d'enseignement comme il le fut toujours, il s'attacha d'abord à mettre au point des conférences autographiées d'embryologie, puis publia des éléments d' *Embryologie des vertébrés*, travail considérable, nourri de documents personnels, qui lui valut les félicitations et les encouragements de M. Duval, et le fit connaître en dehors de sa Faculté. En même temps, il poursuivait des recherches sur l'appareil thymo-thyroïdien dont les données sont restées classiques.

Très vite agrégé, chargé de cours, puis professeur à Nancy, il se consacra exclusivement à son laboratoire et s'efforça d'y grouper de jeunes travailleurs auxquels il infusa le goût qu'il avait lui-même de la recherche scientifique.

***

Anatomiste d'éducation, Prenant comprit cependant tout de suite qu'il fallait orienter l'histologie vers la physiologie pour donner un intérêt aux recherches, tandis que la cytologie devait s'élargir pour devenir une science comparative et générale, ce sans quoi elle ne pouvait progresser.

Il employa sa vie à faire triompher en France ces deux conceptions.

Ses recherches sur la spermatogenèse, commencées par l'étude de la spermatogenèse de l'homme et des mammifères, selon la tendance qui dominait alors, et qui sont restées classiques, s'étendirent vite à d'autres groupes et à toute la série animale. La rencontre d'objets favorables lui permit des découvertes cytologiques de premier ordre : découverte du corps intermédiaire dit de Flemming, découverte de faits importants sur le comportement du centrosome, de l'importance du corpuscule central et de son autonomie relative dans la vie cellulaire. Je laisse de côté une foule de faits concernant l'interprétation des phénomènes de karyokinèse que lui apporta l'étude des grandes cellules des Myriapodes.

Bientôt il entreprit de grandes recherches de synthèse : recherches sur le protoplasma supérieur, c'est-à-dire sur les différenciations fonctionnelles des cellules.

Avec un remarquable souci de ne laisser aucun point de vue inexploré, de retourner les questions sur toutes leurs faces, avec une connaissance approfondie de la bibliographie, il examine cette question essentielle de cytologie, posant sans doute plus de questions qu'il n'en peut résoudre, mais les posant avec la documentation nécessaire. On imagine combien de semblables travaux sont suggestifs pour les jeunes travailleurs du laboratoire



M. le professeur PRENANT.

à qui ils montrent des problèmes tout prêts à être résolus, et on comprend quelle ardeur de recherche créait autour d'elle une inquiétude de connaître aussi puissamment documentée.

Le même souci d'envisager tous les points de vue, d'opposer les théories adverses, de comparer des faits empruntés à toute la série animale, donne un puissant intérêt et un cachet tout à fait particulier à son *Traité d'histologie*. Pour se représenter le travail colossal et consciencieux qu'a demandé un tel ouvrage, il faut songer qu'il voulut l'illustrer de figures toutes originales, nécessitant chacune une préparation, parfois une expérimentation ou même toute une recherche.

Le premier volume : *Cytologie générale*, se distingue en ce qu'il est une puissante affirmation par le fait de la valeur de la cytologie comparative, de celle de la biologie cellulaire envisagée du point de vue physiologique ou biochimique. Il pourra vieillir dans le détail, il en restera un cadre d'une espèce nouvelle particulièrement suggestive pour grouper les faits qu'apportera l'avenir.

Ces belles œuvres de synthèse lui valurent d'être appelé à la Faculté de médecine de Paris. Il fut aussitôt une des personnalités éminentes parmi les biologistes parisiens. Ses plus beaux travaux datent de cette époque.

# NÉCROLOGIE *(Suite)*

Les recherches de Prenant sur les cellules ciliées sont un des types les plus parfaits de la manière nouvelle qu'il a apportée à la cytologie.

Parti d'une question simple que d autres eussent limitée aux Vertébrés : la possibilité de transformation des cellules ciliées en cellules à mucus, il s'élève vite aux points de vue généraux et finit par demander à une étude de toutes les catégories de cils dans toute la série animale les solutions qu'il recherche. Dans cette œuvre immense, le souci de documentation bibliographique, la modestie et le désir d'harmonie qui l'incitent à laisser les faits personnels à leur juste place parmi tous les autres, ne permet pas d'apercevoir à première vue tout ce qui est de lui-même dans cet ensemble : faits particuliers précis ou notions générales suggestives.

Il en est encore de même dans une série d'articles généraux sur les cellules musculaires, les théories de la mitose, les substances héréditaires, etc. Seuls, ceux qui l'ont vu à l'œuvre savent qu'il n'a utilisé les documents bibliographiques qu'après avoir vérifié pratiquement tous les faits, et comprennent ce qu'il y a d'original et de personnel dans des articles qui pourraient paraître, à première vue, de simple érudition.

Son désir d'élargir l'histologie et de la hausser au niveau d'une science véritablement biologique, lui fit donner toute son ampleur à la notion d'histophysiologie créée par Mathias Duval. Ce fut avec lui l'examen de tous les faits histologiques et cytologiques du point de vue fonctionnel et du point de vue chimique, et pas seulement, comme on la comprend parfois, une histologie tronquée de sa partie morphologique et embryologique.

***

Il voulut être toujours le « bon ouvrier » de la Science, qui élaborait de ses mains les matériaux de ses recherches. Technicien remarquable, il créa une série de méthodes dont dérivent plus ou moins celles qui sont aujourd'hui classiques.

Avec le souci d'élargir les horizons de la science qu'il pratiquait, il eut constamment celui de tenir bien haut le niveau moral de l'Université. Son désir de justice était poussé jusqu'au scrupule. Dans chacune de ses actions il ne considérait que l'intérêt de la Science, avec une bonne foi parfaite qui allait parfois jusqu'à l'inquiétude et l'amenait à des réactions vives que pouvaient seuls comprendre ceux qui connaissaient toute sa sincérité.

Il fut d'ailleurs admirablement libéral ; avec des opinions très catégoriques et parfois passionnées, il voulut toujours ignorer celles des hommes qu'il avait à juger. Jamais dans son laboratoire il n'imposa à ses élèves une manière de voir particulière, ni une conception scientifique spéciale même sur les sujets auxquels il avait apporté la plus large contribution : il demandait au contraire que l'esprit critique de chacun s'exerçât librement.

Prenant restera une des belles figures de la biologie française, qui ne fera que grandir avec le recul de quelques années.

Il est l'inspirateur de toute une génération de cytobiologistes qui cultiveront une biologie cellulaire tout autre que celle qu'on connaissait avant lui. C'est la marque du passage d'une grande personnalité scientifique.

Il laissera dans l'Université comme dans la Science le souvenir d'un homme profondément sincère et juste, et, parmi ses élèves, celui d'un maître qui leur a appris à sacrifier toutes autres considérations à la recherche de la vérité, et à trouver en elle des satisfactions qui peuvent compenser toutes les autres.

C. Champy.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 17 octobre 1927.*

**L'échauffement des tissus par les courants de haute fréquence.** — M. D'Arsonval montre que dans la diathermie, l'ampèremètre thermique intercalé dans le circuit d'utilisation ne suffit pas à renseigner sur le degré d'échauffement des tissus.

**Etude de microdissection sur le cartilage d'accroissement des os.** — M. A. Policard montre que la substance fondamentale autour des cellules cartilagineuses ne paraît jamais liquéfiée, même par l'autolyse, ce qui est peu en faveur d'une action chondrolytique par la cellule du cartilage hypertrophié.

**Sur une combinaison mercurique de l'acide allantoïque, permettant d'identifier cet uréide dans le légume vert de Phaseolus**, par MM. Fosse et Hieulle.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 25 octobre 1927.*

**Notice nécrologique sur M. Prenant**, par M. Lapicque.

**Notice nécrologique sur M. Herrgott**, par M. Couvelaire.

**La maison maternelle de Châtillon-sous-Bagneux.** — MM. Marfan et Zuber exposent le fonctionnement de cette annexe de l'hospice des Enfants-Assistés, créée en 1922, et sous la surveillance de M. Zuber. Elle recueille les mères sans ressources avec enfants de moins de six mois. Elles sont logées, nourries et reçoivent 1 fr. 50 par jour. L'enfant est presque toujours nourri au sein. En cinq ans la maison a reçu 1 193 enfants. La mortalité, de 1,20 p. 100 en 1926, est de 0,63 p. 100 en 1927, alors que la mortalité générale des enfants de moins d'un an est de 12 p. 100.

**Rapport sur les travaux concernant les eaux minérales**, par Siredey.

**Les glykhorment dans le traitement du diabète.** — M. Labbé montre que cinq capsules de glykhorment permettent la tolérance de 26 grammes d'hydrates de carbone en plus, chez le diabétique. Mais l'action de ce produit est infiniment moins grande que celle de l'insuline.

**Structure du muscle strié.** — M. Lutembacher montre, par des microphotographies, que la double striation des muscles striés est due au recoupement optique de deux systèmes ondulés superposés. La microcinématographie avec grossissement lui a permis d'ana-

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lyser les contractions normales et pathologiques de ces muscles striés et du myocarde de chironome.

**Les zones réflexogènes carotidiennes** — MM. Danielopolu, Aslan, Marion et Proca déclarent qu'il existe deux zones réflexogènes carotidiennes, une à la bifurcation de la carotide primitive, une à l'origine de la faciale. Leur excitation provoque un réflexe respiratoire (tachypnée), un réflexe circulatoire presseur et dépresseur suivant les cas (tachycardie et hypertension ou bradycardie et hypotension) des réflexes viscéraux modifiant la motilité gastro-intestinale, parfois enfin des convulsions et des douleurs.

L. Pollet.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 28 octobre 1927.*

**Encéphalite léthargique probable.** — MM. L. Babonneix et A. Widiez présentent un homme de cinquante-trois ans chez lequel on constate des mouvements involontaires localisés au cou et au membre supérieur gauche et qui sont de trois ordres : myoclonies, mouvements choréiques, spasmes. Malgré l'absence de tout phénomène oculaire, d'algies, de somnolence, de salivation, ce diagnostic d'encéphalite léthargique ou d'affection produite par un virus voisin est le plus vraisemblable.

**Indications de la cryothérapie sur la muqueuse de la bouche.** — M. Lortat-Jacob indique les bons résultats qu'il a observés dans la leucoplasie, le lichen, les glossodynies, les angiomes de la lèvre.

M. Marcel Labbé est d'avis, comme M. Lortat-Jacob, qu'il existe des cas, rares mais réels, de leucoplasie non syphilitiques. Il cite en outre un cas de régression par le traitement spécifique.

M. Flandin. — Il faut être très prudent avant de dire qu'une leucoplasie n'est pas syphilitique.

M. Milian. — Seule n'est pas syphilitique la petite plaque blanche, très discrète, que certains fumeurs portent à la commissure labiale.

**Deux cas de syndrome de Raynaud apparus à la suite de congestion pulmonaire grippale.** — M. P. Isaac-Georges. — Ces deux observations, rapprochées des faits analogues publiés par Batman, Faure, Miller, Dardignac, Laurentie et s'ajoutant à trois observations antérieures de l'auteur, montrent bien l'importance étiologique, à l'origine du syndrome de Raynaud des infections aiguës et en particulier de la grippe. A côté de la syphilis, héréditaire ou acquise, responsable de la moitié environ des cas, ces infections jouent un rôle prépondérant.

**Sur un cas de généralisation néoplasique à point de départ vraisemblablement pulmonaire.** — MM. Léon-Kindberg et R. Garcin. Observation d'une femme âgée qui semblait ne présenter qu'un syndrome banal de sclérose pulmonaire ayant toutes les apparences d'une tuberculose fibreuse ; la constatation d'une masse anormale au niveau de l'épine de l'omoplate et d'une « soufflure osseuse » au niveau du maxillaire supérieur orientèrent pourtant le diagnostic vers l'idée d'un épithélioma que confirma l'autopsie. Outre des nodules secondaires hépatiques et spléniques, il existait d'autres métastases crâniennes ; ce cas illustre à nouveau la fréquence de la généralisation osseuse dans les cancers primitifs du poumon (Lœper et Garcin). De plus, les caractéristiques de la tumeur, surtout une très intense réaction conjonctive, expliquaient l'allure clinique et anatomique de « pseudo-tuberculose fibreuse » à évolution torpide.

**Pression du liquide céphalo-rachidien et pression veineuse.** — MM. A. Tzanck et P. Renault, rappelant leurs communications à la Société de biologie, reviennent sur la question des rapports entre la pression veineuse et la tension rachidienne. S'appuyant sur des arguments d'ordre anatomique, physiologique et clinique, les auteurs établissent les points suivants :

1° Dans cette question, il faut considérer la pression veineuse profonde et non la pression veineuse superficielle.

2° La pression veineuse retentit directement sur la pression rachidienne alors que la pression rachidienne ne retentit pas sur la pression veineuse. Il ne s'agit donc pas de parallélisme vrai, mais du retentissement de l'un des facteurs sur l'autre, sans réciprocité.

**Masse sanguine et pression du liquide céphalo-rachidien.** — De même que la stase veineuse, la masse sanguine retentit sur la pression du liquide céphalo-rachidien, et ce sont ces variations de la masse sanguine qui expliquent pour MM. Tzanck et P. Renault les phénomènes décrits par Weed et Mac Kibben (variations de la tension du liquide céphalo-rachidien sous l'influence d'injections hyper ou hypotoniques).

En effet, de récents travaux de Wollheim et Brandt montrent que ces mêmes injections peuvent amener des variations importantes de la masse sanguine ; d'autre part, Tzanck et Renault ont montré que, chez l'animal, la saignée abaisse la tension céphalo-rachidienne et la transfusion la relève d'autant. Sur l'homme, les auteurs ont retrouvé les mêmes fluctuations suivant les variations quasi expérimentales de la masse sanguine.

Dès lors se trouve expliqué le retentissement des injections intraveineuses hyper ou hypotoniques sur la pression du liquide céphalo-rachidien par l'intermédiaire de la masse sanguine.

**Rôle de l'action hypothermisante de l'azotémie sur la courbe thermique de la spirochétose ictérigène. Recrudescence fébrile et rechute hypothermique.** — MM. Etienne Bernard et Gilbert-Dreyfus rapportent l'observation d'un malade de cinquante et un ans atteint de spirochétose à évolution grave, mais terminée par la guérison. L'étude de la courbe thermique montre, après la fièvre du début, une phase d'hypothermie, une recrudescence fébrile, une deuxième phase d'hypothermie, puis une température un peu au-dessus de la normale jusqu'à la guérison. Pendant la phase classique d'apyrexie, le taux de l'urée sanguine a atteint 4$^{gr}$,20 ; il s'est abaissé à 0$^{gr}$,85 pendant la recrudescence fébrile, s'est relevé à 2$^{gr}$,12 lors de la deuxième phase d'hypothermie, est revenu ensuite à la normale. Il y a donc sur la figure représentant les tracés de la température et de l'azotémie des courbes absolument inverses.

Le tracé thermique au cours de la spirochétose n'a pas un caractère spécifique définissant l'espèce morbide. C'est une courbe de maladie infectieuse faussée à un moment par l'action de l'azotémie sur les centres thermo-régulateurs. La recrudescence fébrile n'est rien de plus que la continuation momentanément différée de cette courbe.


CURATINE
MARQUE DÉPOSÉE
SPÉCIFIQUE
de l'Élément Douleur
CURATINE
Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.
Employée avec succès contre Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.
Echantillons sur demande
EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES
Dépôt : 28, RUE DES ÉCOUFFES, PARIS (4e)

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans l'observation des auteurs, la recrudescence fébrile a été suivie d'une courte phase d'hypothermie due à une nouvelle ascension de l'urée sanguine ; en même temps, les signes cliniques se sont aggravés, donnant lieu à une véritable rechute en hypothermie.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 26 octobre 1927.*

M. MICHON, président, prononce l'éloge de M. FRÉDÉRIC GROSS, membre correspondant national, décédé.

**Hernie spontanée transdiaphragmatique de l'estomac.** — A propos du procès-verbal, M. GREGOIRE communique une observation personnelle de hernie de l'estomac dans le thorax, à travers l'orifice œsophagien dilaté, où l'estomac faisait saillie coiffé d'un sac représenté par le péritoine diaphragmatique. Cas extrêmement rare. Chez cette femme de cinquante ans, histoire douloureuse ancienne (depuis l'âge de quatorze ans), à évolution progressivement grave. La radiographie décela récemment une énorme tumeur médiastinale, dont il fut difficile d'indiquer l'exacte origine. L'opération fut faite par voie transpleurale ; M. Grégoire ouvrit le sac péritonéal, refoulant l'estomac, qui passait devant l'œsophage, à travers un orifice œsophagien normalement constitué et sans adhérences. Résection et ligature du sac, fermeture des plèvres médiastinale, puis pariétale, et guérison assez simple, avec petit épanchement pleural passager apparu au huitième jour.

**Invagination iléo-colique aiguë chez l'enfant.** — M. DESCOMPS fait un court rapport verbal sur une observation d'invagination iléo-colique tout à fait typique au point de vue clinique et au point de vue des constatations opératoires. Il fut facile de désinvaginer l'intestin qui, comme il est de règle, ne présentait pas d'accolement à la paroi.

**Récidives d'ulcères de l'estomac.** — M. BASSET rapporte une intéressante observation de M. AIGROT (Lons-le-Saulnier) : un homme, porteur d'un ulcère de l'estomac fut opéré en 1921 par le procédé de gastrectomie suivant : Billroth II, avec jéjuno-jéjunostomie complémentaire. Après une courte amélioration, réapparition des accidents et de l'amaigrissement. En 1923, crise abdominale aiguë ; réintervention. On trouve un ulcère peptique et un liquide louche s'écoulant au niveau d'une fissure située dans un bloc cartonné, comprenant l'anse jéjunale, le mésocôlon, etc. M. Aigrot fit la résection de la zone malade, puis une nouvelle anastomose gastro-jéjunale. En 1925, reprise des accidents. Réintervention. Cette fois, on trouve une adhérence et un nouvel ulcère sur la petite courbure au voisinage de l'ancienne section gastrique : suppression de l'ancienne jéjuno-jéjunotomie. Depuis plus de deux ans, malade méconnaissable et restant guéri.

A ce propos, l'auteur et son rapporteur discutent la pathogénie de ces ulcus. Est-ce la jéjuno-jéjunostomie complémentaire qui est en cause? On est en droit de le croire et cette observation semble le confirmer. Est-ce le fait qu'ici la bouche de gastro-entérostomie était située nettement au-dessus du mésocôlon, qui pouvait gêner le transit dans le jéjunum? Cette hypothèse est plausible.

M. CUNÉO pense qu'en effet, certains procédés opératoires, parmi lesquels la jéjuno-jéjunostomie complémentaire, sont passibles de certaines récidives. Mais il y a des malades qui font des ulcères malgré tout, sans qu'on puisse retenir une cause occasionnelle quelconque.

M. LECÈNE confirme tout à fait cette manière de voir et estime que nous sommes complètement dans l'inconnu concernant le mode de production des ulcères, pour lesquels l'origine mécanique n'est sans doute que l'exception.

M. OKINCZYC rappelle la si curieuse histoire d'un de ses malades, qu'il a déjà communiquée : homme de vingt-sept ans avec ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure transmésocolique. Sept ans après, ulcère peptique ; résection de la bouche malade, fermeture de l'estomac et du jéjunum, puis réfection d'une gastro-entérostomie antérieure, avec jéjuno-jéjunostomie. Quarante-trois jours après, ulcère du jéjunum perforé en péritoine libre ; opération d'urgence : suppression de la gastro-entérostomie et fermeture de la perforation ; trois mois plus tard, récidive de l'ancien ulcère du duodénum ; cette fois, M. Okinczyc fait une gastro-duodénectomie et le malade est guéri depuis.

M. BASSET conclut qu'il existe incontestablement des prédispositions individuelles, dont nous ne savons pas encore la nature.

**Platyspondylie.** — M. MOUCHET rapporte une intéressante observation de M. BOTREAU-ROUSSELLE (Armée). Un jeune soldat tonkinois fait une chute sur les fesses dans un escalier au cours du service. Quelques jours après, il se plaint de douleurs lombaires. Il présente une scoliose légère et la radio montre un tassement de la première vertèbre lombaire. Il est évacué et réexaminé dans un hôpital, où on ne trouve aucun stigmate de tuberculose, mais seulement une légère scoliose dorsale, sans douleur à la pression sur la ligne épineuse et avec une bonne souplesse rachidienne. Un nouveau cliché montre, en effet, une première vertèbre aplatie, mais à contours bien nets de face comme de profil. Il ne s'agit ni de mal de Pott, ni de spondylite traumatique, mais bien d'une platyspondylie congénitale révélée occasionnellement.

**Orchite subaiguë de l'enfant.** — M. MOUCHET rapporte une intéressante observation de M. MICHEL (Marseille). Un jeune homme de quatorze ans et demi présente brusquement des accidents au niveau des bourses, qui se tuméfient, en même temps que survient une réaction abdominale assez violente. A la palpation, la tuméfaction de la bourse droite est douloureuse et donne au premier abord l'aspect d'une hernie étranglée, mais elle se trouve limitée à l'orifice inguinal superficiel et, d'autre part, ne se continue pas nettement avec le testicule. On pense à des accidents de torsion, et probablement de l'hydatide de Morgagni. L'opération est décidée le quatrième jour, sous anesthésie générale. Un liquide d'œdème infiltre les tissus et l'opérateur trouve une tumeur implantée sur la séreuse du cordon, à un centimètre environ du pôle supérieur du testicule. L'hydatide de Morgagni est aperçue, intacte, et M. Michel émet l'hypothèse qu'il s'agit d'une torsion de l'organe de Giraldès.

M. CHEVASSU relate à ce sujet deux accidents bizarres, ayant quelque analogie avec l'observation précédente, en particulier un cas de tumeur kystique congénitale s'ouvrant dans le canal déférent comme un véritable diver-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

ticule et qui se trouvait, à coup sûr, être un organe de Giraldès.

De tels cas sont absolument uniques.

**Tumeur cérébrale.** — A propos de la présentation de pièce de M. Tikanski (Kartoff), M. Robineau, rapporteur, résume d'abord l'observation : tumeur cérébrale de 150 grammes, d'origine méningée, qui put être enlevée assez aisément après une large trépanation. L'espace mort fut comblé par une greffe musculaire qui assura une hémostase parfaite. Le malade resta guéri, avec régression de tous les symptômes pré-opératoires, sauf la cécité. La tumeur était bénigne.

A ce propos, M. Robineau déclare combien est, à son avis, décevante la localisation des tumeurs cérébrales. Cliniquement, aucun signe n'est fidèle, même pour indiquer le côté. Il y a même des signes complètement trompeurs, qu'il faut se garder d'interpréter dans un sens absolu. De même, au cours de l'intervention, les données anatomiques que rencontre le chirurgien sont très fallacieuses. Enfin, les procédés physiques (aéro-ventriculographie, injections lipiodolées dans les ventricules par le cul-de-sac sous-arachnoïdien (Sicard), injections colorées dans les ventricules, injection du système artériel par une substance opaque introduite dans la carotide interne) ne donnent encore aucune assurance.

M. Robineau souhaite, en terminant, que sous peu les moyens d'investigation soient aussi perfectionnés que ceux qui concernent les tumeurs de la moelle.

M. Auvray confirme absolument l'impression de M. Robineau sur la difficulté de la localisation.

**Anévrysmes artério-veineux.** — M. Mocquot, à propos du procès-verbal, communique les résultats de son expérience personnelle. *Quant au moment de l'intervention*, celle-ci ne doit guère avoir lieu avant le stade d'anévrysme constitué. *Au point de vue anatomo-pathologique*, il signale une particularité qu'il a rencontrée deux fois, c'est-à-dire la perforation de part en part de l'artère. Pour lui, le rôle du sac n'a pas, dans l'anévrysme artério-veineux, d'importance égale à celle du sac de l'anévrysme artériel simple. Ce qui compte, c'est la communication et ses diverses variétés. Enfin, il faut connaître la possibilité, dans certaines régions très vasculaires, d'un double anévrysme artério-veineux portant sur des troncs de voisinage.

*Au point de vue des indications opératoires*, l'anévrysmorraphie reconstitutive est bien aléatoire. L'oblitérante équivaut à la ligature. Il conclut à la supériorité, chaque fois que possible (mais c'est rare), de la suture latérale ; sinon, c'est presque toujours à l'extirpation, avec ligatures séparées ou ligature en masse, suivant les possibilités, qu'on devra s'adresser, car c'est elle qui donne les résultats les plus constants et les plus sûrs.

Robert Soupault.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 22 octobre 1927.*

**Chronaxie des fibres motrices et sensitives du sciatique de grenouille : valeurs moyennes et variations.** — MM. H. Cardot et J. Régnier indiquent les valeurs moyennes traitées d'après un très grand nombre d'expériences ; ces chiffres montrent que la chronaxie sensitive varie en fonction de la température comme le fait la chronatie motrice. D'autre part, les valeurs trouvées pour les deux chronaxies sont identiques chez les animaux pesant plus de 20 grammes. Chez les petits animaux, au contraire, la chronatie sensitive est en moyenne un peu plus faible que la chronaxie motrice.

**Sur la pathogénie du zona.** — M. P. Chevallier montre l'impossibilité d'admettre les théories trophiques et nerveuses ; des longues études anatomo-radiologiques qu'il a entreprises, il conclut que le zona est une inflammation d'un territoire artériel fonctionnel.

**Présentation d'ouvrage.** — M. Urbain présente son livre intitulé : *La réaction de fixation appliquée aux diagnostics de certaines maladies parasitaires communes à l'homme et aux animaux.*

**Etude de la question artérielle rétinienne de quelques épileptiques.** — MM. J. Dubar et J. Picard ont constaté avec une très grande fréquence chez les épileptiques des variations rapides de tension dans les vaisseaux de la rétine. Deux éléments différents leur apparaissent discernables : une émotivité visible se traduisant lors des examens par une accélération du pouls rétinien semblable à celle que l'on remarque lors de l'émotion provoquée chez les sujets normaux ; une instabilité de la tension rétinienne diastolique en rapport manifeste avec l'instabilité de la pression rachidienne Ces deux phénomènes témoignent du manque d'équilibre de toute la circulation cérébro-spinale des comitiaux.

**Action de l'adrénaline sur les muscles. Processus périphérique vaso-constricteur et processus central vaso-dilatateur.** — M. R. Gayet, Mme Th. Gayet et Mlle R. Guillaume. — Depuis les travaux d'Hoskins, il est établi que la réaction des vaso-moteurs des muscles squelettiques à la suite de l'injection d'adrénaline chez l'animal se fait avec les doses moyennes dans le sens de la vaso-dilatation pure. Pour éclaircir la nature véritable de cette action, les auteurs expérimentent sur les membres inférieurs de deux chiens chloralosés en comparant l'action de l'adrénaline : 1° dans les conditions normales ; 2° sur une patte amputée et réanastomosée par ses propres vaisseaux ; 3° sur une patte séparée du corps dont l'innervation a été respectée et dont la circulation est assurée par une dérivation carotido-jugulaire prise sur un autre animal. Alors que normalement l'action vaso-motrice périphérique de l'adrénaline sur des muscles en condition normale est une vaso-construction à toutes doses, — dans la troisième disposition, où l'élévation de pression et l'action périphérique de l'adrénaline ne peuvent agir sur les muscles explorés, on constate invariablement, à toutes doses, une vaso-dilatation active, due à l'action centrale nerveuse de l'adrénaline. L'effet de l'adrénaline sur la circulation du muscle est donc la résultante de deux actions distinctes et de sens opposé : l'une constrictive, d'origine périphérique, l'autre dilatatrice, d'origine nerveuse centrale.

R. Kourilsky.

# REVUE DES CONGRÈS

## V[e] CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE (1)

*Tenu à Lausanne,*

SOUS LA PRÉSIDENCE DU PROFESSEUR TAILLENS.

En présence d'une nombreuse assistance, le professeur Taillens a ouvert le cinquième Congrès des pédiatres de langue française dans la salle du Sénat de l'Université de Lausanne, le jeudi 29 septembre 1927.

Dans son discours d'ouverture, le professeur Taillens a adressé ses remerciements au recteur de l'Université, au syndic de la ville de Lausanne, aux consuls de France et de Belgique, qui ont bien voulu honorer de leur présence la séance inaugurale de cette importante manifestation scientifique. Il a souligné l'honneur fait à notre ville et à notre à pays d'abriter cette année le congrès de pédiatrie, dont il rappelle brièvement les précédentes réunions à Paris et à Bruxelles. « La communauté de la langue rapproche les médecins de France, de Belgique et de Suisse, et l'échange des idées franchit heureusement toutes les frontières. » Il regrette l'absence du professeur Netter, des Drs Comby, Bézye, Péchère, etc., qui se sont fait excuser. En terminant, il souhaite à tous les congressistes étrangers la bienvenue sur le sol helvétique et fait des vœux pour la réussite du Congrès.

M. Rosset, syndic de Lausanne, prend ensuite la parole pour exprimer la gratitude de la municipalité de Lausanne, honorée de recevoir dans ses murs les représentants de la médecine infantile. Il souligne l'importance des problèmes qui concernent l'enfance et fait ressortir es relations qui existent entre les discussions scientifiques et les progrès réalisés dans le domaine de l'hygiène infantile ; les pouvoirs publics, appelés à légiférer dans toutes les questions qui concernent l'enfance, tirent profit des travaux et des discussions de réunions telles que celles-ci. Il émet le vœu que le résultat des travaux qui vont être l'objet des discussions de ce présent congrès, soit de ceux qui apportent une contribution au grand problème de l'hygiène de l'enfance.

M. Chamorel, recteur de l'Université de Lausanne, prononce quelques mots aimables à l adresse de M. le professeur Taillens, ancien recteur et président du Congrès de pédiatrie. Il est heureux d'associer l'Université qui veille à ce que la science reste pure, noble et désintéressée, aux travaux qui vont avoir lieu à Lausanne. « C'est, dit-il, la pensée et le souci de l'humanité qui doivent présider aux travaux de cette assemblée. La pédiatrie est une science importante pour l'avenir de l'humanité », et, en termes éloquents, il célèbre « le médecin de l'enfant qui se penche sur l'humanité la plus frêle, la plus délicate. Dans la science du pédiatre le monde met beaucoup d'espérance. L'Université de Lausanne, qui collabore avec les autres universités du monde à la science, fait des vœux pour la réussite de ce Congrès. »

Puis c'est le professeur Marfan (de Paris) qui apporte les remerciements de l'Association française de pédiatrie pour l'accueil que Lausanne réserve aux congressistes. Il est heureux de se trouver dans une ville romande qui est un lieu de culture connu à l'étranger et qui occupe une place importante parmi les villes universitaires du monde. Il rappelle le nom des médecins suisses qui se sont fait connaître au loin : les Drs d'Espine, Picot et Combe, et souligne à ce propos la grande place qu'occupe l'enseignement de la médecine à Lausanne. Il remercie particulièrement le professeur Taillens, président du Congrès, et le Dr Exchaquet, secrétaire général, d'avoir accepté la lourde charge d'organiser à Lausanne le cinquième Congrès des pédiatres de langue française.

Le Président donne ensuite lecture d'un télégramme de la Société des pédiatres polonais et de son président qui souhaite pleine réussite au Congrès de Lausanne.

Le Dr Exchaquet, secrétaire général, porte à la connaissance des congressistes quelques communications d'ordre administratif, puis la présidence de l'assemblée passe au professeur Marfan.

Le nouveau bureau de l'Association française de pédiatrie est ainsi constitué :

Président : Dr Barbier.

Secrétaire général : Dr Ribadeau-Dumas,

Trésorier : Dr Cathala.

Membres : Drs Rocaz et Nové-Josserand.

Le prochain Congrès est fixé à Paris en septembre 1929.

Fin de la séance administrative.

La partie scientifique du Congrès est ouverte par la lecture du rapport du professeur ÉTIENNE (de Nancy) :

### Sur la sérothérapie des myélites.

Ce rapport, très écouté et très complet, traite de la sérothérapie des myélites par la méthode du professeur A. Netter, puis par le sérum antipoliomyélitique de A. Pettit. Landsteiner et Levaditi ont établi que le sang des singes inoculés ayant présenté des signes de paralysie et ayant survécu, possède des propriétés neutralisantes vis-à-vis du virus. Le sang de ces animaux, en effet, mélangé au virus poliomyélitique, le rend inoffensif pour les sujets neufs. Partant de ces données, Netter pense que le sérum d'anciens malades doit se comporter de même. Ainsi peut-il appliquer chez l'homme la conséquence de ses recherches expérimentales. Il inaugura la sérothérapie par le sérum d'anciens malades et obtint de frappants résultats. Étienne lui-même expérimenta avec succès dans certains cas la méthode de Netter. Le premier point important qui ressort des observations publiées est l'efficacité du sérum d'anciens myélitiques dans les myélites aiguës évolutives. La sérothérapie est intervenue dans trois conditions différentes : 1° Dans la phase initiale préparalytique, possible dans les périodes d'épidémie. 2° Dans la phase d'extension des paralysies. La plupart des cas rentrent dans cette catégorie, et Netter a constaté le plus souvent dans ces cas un arrêt net de l'évolution. Très souvent même il y a eu rétrocession rapide des accidents établis. 3° Dans la phase de stabilité des paralysies. Ici encore il semble qu'on observe une rétrocession des paralysies plus complète et plus rapide que dans les cas qui évoluent spontanément.

La méthode de Netter, qui comporte essentiellemen l'injection de sérum intrarachidienne d'anciens malades expose cependant les malades traités à des réactions méningées fréquentes. En outre, la difficulté de se procurer du

(1) *Association de la Presse médicale française.*

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sérum en quantité suffisante constitue un gros obstacle à sa réalisation. Pour parer à cet inconvénient et pour permettre une préparation intensive d'un sérum actif pouvant répondre aux nécessités de la clinique courante, A. Pettit réussit à fabriquer un sérum en se servant, comme antigène, de moelle de sujets poliomyélitiques. Cette moelle, convenablement préparée, est injectée à des chevaux, dont l'Institut Pasteur recueille le sérum. Étienne a pu traiter un certain nombre de cas de myélites diffuses par ce sérum ainsi préparé à l'Institut Pasteur par le professeur A. Pettit.

Il divise ces cas en trois groupes ; 1° sérothérapie à doses suffisantes ; 2° sérothérapie à doses insuffisantes ; 3° pas de sérothérapie.

Il ressort de ses observations, que des 11 cas traités et rentrant dans le premier groupe, 9 ont été guéris avec *restitutio ad integrum*. Dans ces 9 cas, la sérothérapie intervint le troisième jour après le début des accidents médullaires, le quatrième, le cinquième, septième, neuvième, dix-huitième, trente-neuvième, soixantième jour. Les doses employées ont été de 100 centimètres cubes en sept jours, de 110 centimètres cubes en cinq jours, 160 centimètres cubes en quatre jours, 260 centimètres cubes en sept jours, 310 centimètres cubes en quatre jours, 340 centimètres cubes en six jours, 350 centimètres cubes en cinq jours, 350 centimètres cubes en six jours. Les deux autres cas ont été moins favorablement influencés par le sérum de A. Pettit. Un n'a présenté qu'un résultat incomplet, l'autre fut un échec. Les cas traités par le sérum Pettit et rentrant dans le deuxième groupe par suite d'un manque de sérum sont au nombre de trois. Dans ces cas, les doses employées ont suffi à enrayer nettement l'évolution, mais n'ont pas suffi à amener une rétrocession. Dans le troisième cas, il y a eu d'abord atténuation des accidents paralytiques, puis une deuxième attaque foudroyante. Des cas témoins n'ayant pas reçu de sérothérapie Étienne cite 9 cas. Sur ces 9 cas, un a succombé dans le marasme, un a eu une restauration satisfaisante, les autres ont présenté tous des séquelles plus ou moins graves.

Tous les cas rapportés par Étienne concernent les adultes. Cependant, d'après les observations de M[lle] Laurent, de MM. Giraud, Roger (de Marseille), Debré, Lemierre, Barbary (d'Angers), Lemesle, Bobillier, Babonneix, la sérothérapie semblerait avoir donné des résultats assez bons dans la paralysie infantile. Étienne, s'appuyant sur toutes les observations publiées et sur les cas qu'il a traités personnellement, établit que le sérum de Petit a montré une action remarquablement constante dans la poliomyélite de l'adulte. Bien que la sérothérapie banale ait pu dans certains cas atténuer l'action du virus poliomyélitique et agir favorablement sur l'évolution des myélites aiguës, Étienne pense qu'à l'heure actuelle, seuls les sérums des malades guéris et le sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur, employés à dose suffisante, paraissent doués d'un pouvoir neutralisant complet, ayant une action nette sur les lésions cellulaires médullaires déjà constituées et permettent de ce fait une rétrocession complète des accidents et une guérison absolue.

Étienne conclut que, dans la paralysie infantile, comme dans les myélites diffuses, aiguës ou subaiguës de l'adulte, la sérothérapie antipoliomyélitique peut être utilisée. Dans la méthode de Netter, la voie intrarachidienne est la règle. En ce qui concerne le sérum antipoliomyélitique de Pettit, qui paraît être actuellement au point, on peut admettre que la sérothérapie a une action remarquablement constante dans les cas de myélite de l'adulte. L'amélioration se fait sentir souvent dans les premières heures. A doses suffisantes, on peut escompter l'arrêt de l'évolution et presque à coup sûr la rétrocession des paralysies, à condition d'intervenir à temps. Il est désirable pour cela que la sérothérapie intervienne dès que possible au cours de l'évolution des myélites. Plus son action est précoce, moindres sont les doses massives employées. A la phase de stabilisation, le sérum paraît pouvoir être encore actif.

Les injections intramusculaires et sous-cutanées sont très souvent pratiquement suffisantes. Il est utile et économique d'y joindre la voie intrarachidienne, quand il est possible, sans se préoccuper de la réaction méningée parfois vive mais sans gravité. Il est nécessaire d'employer un traitement d'assaut d'emblée par de fortes doses de sérum. Étienne s'est arrêté à une moyenne de 80 à 100 centimètres cubes dans les premières vingt-quatre heures en injection intramusculaire. Il faut continuer les mêmes doses les jours suivants, jusqu'à ce que l'amélioration se dessine nettement, puis la consolider par des doses de 80 et 40 centimètres cubes. A doses insuffisantes, résultats incomplets. Si l'on n'a pas à sa disposition du sérum, on peut espérer un certain ralentissement de l'évolution, soit par le traitement du cho banal, soit par la sérothérapie non spécifique par un sérum banal.

Étienne termine en émettant le vœu que l'Académie de médecine approuve le sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur.

Le D[r] Hallé donne ensuite lecture d'une communication du D[r] Netter concernant la **sérothérapie de la maladie de Heine-Medin**. Netter regrette que la sérothérapie antipoliomyélitique n'ait point encore reçu la place qu'elle mérite dans les pays au courant de la nouvelle méthode. Il signale par contre les heureux résultats obtenus aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Il rappelle en quelques mots les bases expérimentales de la sérothérapi·, et les premières applications qui en furent faites. Les cas observés et traités par lui-même, ainsi que ceux traités et publiés par son élève Salanier, lui permettent de conclure à l'efficacité du sérum d'anciens malades injecté dans le canal rachidien des malades atteints de polyomyélite. Ce sérum est susceptible d'enrayer l'extension des altérations médullaires, s'il n'est pas à même d'amener la régression des lésions. Netter insiste sur la nécessité d'utiliser le sérum au début de la maladie, c'est-à-dire dans la phase préparalytique et dans les premiers jours de la paralysie. Il rappelle qu'en dehors de toute notion épidémique, un examen attentif permet souvent de soupçonner, voire même d'affirmer le diagnostic de bonne heure. Par conséquent, les occasions ne manquent pas d'utiliser le sérum dans la phase préparalytique. Dans les cas où la paralysie est déjà constituée, on peut obtenir l'arrêt de l'extension et même le retour des mouvements, mais cette possibilité a ses limites et ne se retrouve plus après plus d'une semaine. Il

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

faut peut-être chercher dans le retard apporté à l'application du traitement la raison des reproches d'inefficacité de la sérothérapie antipoliomyélitique portés par certains auteurs. Netter pense qu'on a exagéré certainement la difficulté de se procurer le sérum d'anciens malades. Au sujet du sérum antipoliomyélitique de A. Pettit, Netter déclare l'avoir utilisé avec succès comme l'a fait Étienne. La voie intramusculaire peut être substituée à la voie rachidienne.

Le professeur ROHMER (de Strasbourg) cite quelques résultats excellents obtenus par la sérothérapie antipoliomyélitique, lors d'une petite épidémie survenue à Strasbourg.

Le professeur GAUTIER (de Genève) a traité des cas de poliomyélite par le sérum de A. Pettit, injecté par voie rachidienne et intramusculaire ; les résultats n'ont pas été très démonstratifs. Pour ROCH (de Genève), le sérum agit bien mais d'une façon incomplète. Gauthier a traité la poliomyélite par autohémothérapie à raison de 8 à 10 centimètres cubes de sang en injection sous-cutanée pendant cinq à huit jours. Il aurait obtenu une bonne amélioration.

M. LEMAIRE (de Paris), se basant sur les expériences qu'il a faites concernant l'action du sérum antitétanique, se demande si l'usage d'une médication anesthésique et hypnotique ne serait pas un adjuvant de la sérothérapie dans le traitement de la poliomyélite. La sérothérapie de la poliomyélite, comme celle du tétanos, comporte l'injection de doses élevées de sérum par la voie sous-cutanée ou intramusculaire. Dans l'une ou l'autre affection, le virus n'a son action pathogène que lorsqu'il est fixé dans la cellule nerveuse. Lemaire et Debré ont démontré en 1911 que dans les conditions normales les sérums antitoxiques ne passent dans le liquide céphalo-rachidien, ne traversent la barrière encéphalo-hématique qu'en minime quantité. Or l'usage de la morphine dans la sérothérapie du tétanos facilite à l'antitoxine le passage de la barrière vasculo-encéphalique. Lemaire se demande donc si une association semblable ne permettrait pas de rendre efficace à une moindre dose la sérothérapie antipoliomyélitique.

M. LEREBOULLET a, au cours de l'épidémie de 1926, soigné, avec MM. Janet et Pierrot, 13 cas de poliomyélite, amenés quelques jours après le début de la maladie. Onze d'entre eux ont été soumis au traitement par le sérum de Pettit à doses relativement élevées. Un seul a succombé à une broncho-pneumonie. Deux n'ont pas été influencés et ont gardé des séquelles importantes. Un est sorti trop tôt pour juger du résultat. Chez sept enfin une évolution favorable a été constatée et ils sont sortis de l'hôpital avec des séquelles peu marquées. Mais, simultanément, deux à l'hôpital et plusieurs en ville étaient soignés sans sérothérapie avec une évolution tout aussi favorable.

Réserve faite des cas rares où la généralisation ascendante et la participation bulbaire entraînent une mort rapide, la plupart des poliomyélites présentent une tendance spontanée à la régression qui empêche de juger l'action de la sérothérapie.

Il faut la pratiquer, toutes les fois qu'on le peut, par voie intramusculaire et sous-cutanée (la voie intrarachidienne ne semblant pas indispensable et parfois nuisible) ; des doses élevées sont ici comme ailleurs nécessaires ; il faut se rappeler aussi les bienfaits de la physiothérapie dès que la régression commence à se manifester.

M. TIXIER (de Paris) trouve les statistiques du Dr Étienne fort intéressantes, mais elles concernent presque exclusivement des adultes. Il se demande si les conclusions du rapport Étienne ne sont pas un peu trop optimistes. En clinique infantile, il semble bien qu'il y ait deux variétés de maladies, peut-être de la même famille, mais bien différentes au point de vue de leur pronostic. Il y a d'une part les formes de myélites ascendantes à évolution rapide et qui sont extrêmement graves *quoad vitam* mais rares heureusement. D'autre part nous observons beaucoup plus souvent la poliomyélite courante de l'enfance susceptible souvent de régression spontanée.

Pour les formes ascendantes à évolution rapide, la sérothérapie est inopérante. Tixier croit qu'il est imprudent de laisser s'accréditer l'assertion que la myélite ascendante est toujours curable, du moment que les injections de sérum sont faites en quantité suffisante. Cette assertion laisserait planer la suspicion sur la technique de confrères qui ont cependant des échecs en se plaçant dans les meilleures conditions.

En ce qui concerne l'influence de la sérothérapie sur la poliomyélite courante de l'enfance, nous manquons de documents à la fois nombreux et précis. Tixier, qui a pratiqué la sérothérapie antipoliomyélitique, n'a jamais eu l'impression d'une régression des paralysies très différentes de ce qui se passait autrefois, avant l'emploi de la sérothérapie. Il met en garde contre les méningites sériques auxquelles on expose les malades en pratiquant les injections de sérum par voie intrarachidienne.

Pour conclure, Tixier déclare que ses remarques ne sont pas des critiques de principe à l'égard d'une méthode qui est la thérapeutique rationnelle de l'avenir.

M. FOREST présente des observations d'un enfant de seize mois traité par des injections de sérum, les dixième, onzième et douxième jours de la période ascendante. Il a observé une régression rapide des phénomènes paralytiques.

M. LESNÉ pense qu'il est difficile d'affirmer la valeur de la sérothérapie dans le traitement de la poliomyélite, dont les formes cliniques sont si peu comparables comme évolution et comme pronostic. A côté des formes graves aboutissant à la mort, il y a les formes bénignes de la poliomyélite de l'enfance qui régressent spontanément. Il cite un cas traité avec succès, semble-t-il, par la sérothérapie. Lesné pense que la sérothérapie doit être employée au moins dans les formes graves, en y associant, la physiothérapie, dont l'utilité est incontestable.

M. BABONNEIX (de Paris) apporte les observations de quelques cas personnels, traités soit par le sérum de malades convalescents, soit par le sérum de A. Pettit. Les résultats ont été assez variables. Babonneix conclut cependant que la sérothérapie est une arme merveilleuse à laquelle il faut toujours recourir quand la chose est possible. Les échecs peuvent s'expliquer, soit par le retard apporté dans la mise en œuvre du traitement, soit par l'insuffisance de doses injectées, soit par la virulence excessive de l'infection.

M. NOBÉCOURT estime qu'il est difficile de se faire une opinion sur la valeur de la sérothérapie dans la polio-

myélite. Il n'est pas démontré que le sérum de couvalescent soit vraiment efficace. Les statistiques publiées semblent vouloir montrer que les résultats obtenus avec la sérothérapie ou sans sérothérapie sout à peu près identiques. En effet, la poliomyélite épidémique est une maladie essentiellement polymorphe, dont le pronostic est très variable. Dans la plupart des cas les paralysies ont une tendance spontanée à la régression et à la localisation. De ses observations personnelles, M. Nobécourt, tire les conclusions suivantes : un traitement précoce, régulier donne des résultats favorables; un traitement irrégulier ne procure aucune amélioration. Il faut tenir compte dans chaque cas particulier de la gravité de la maladie. Les cas légers et moyens ont tous été améliorés ou guéris, les cas graves out été plus ou moins notablement améliorés. Il n'est pas possible de formuler aucune conclusion précise sur la valeur de la sérothérapie, celle-ci ayant été ntilisée dans un nombre de cas trop restreint ou insuffisamment démonstratifs et associée à d'autres méthodes de traitement.

M. Étienne répond qu'à côté des cas où il y a régression spontanée des phénomènes paralytiques il a l'impression que les formes envahissantes sont susceptibles de guérison avec la sérothérapie à hautes doses. On observe selon lui plus de guérisons dans les cas traités avec le sérum que dans les cas traités sans sérum. L'injection intrarachidienne paraît préférable à la voie intramusculaire ou sous-cutanée, parce que permettant une action plus rapide du sérum.

M. Plumier (de Liége) rapporte un cas traité par la sérothérapie avec résultats favorables. Deux ans plus tard le même malade est revenu, présentant les même symptômes de poliomyélite, symptômes qui se sont aggravés. Le malade est mort. A l'autopsie, on trouve une tumeur de la moelle. Plumier discute le diagnostic et se demande s'il y a eu d'abord maladie de Heine-Medin et ensuite tumeur, ou si le contraire s'est produit.

M. Duhem.

### Sur le traitement physiothérapique de la poliomyélite.

Dans son rapport, M. Duhem discute la valeur des procédés physiothérapiques employés dans la poliomyélite. En principe, il faut poser nettement que, quelles que soient les méthodes employées, quels que soient les succès obtenus, on ne peut absolument rien conclure de toutes les expériences faites avant que la période de régression de la maladie ne soit accomplie. Autrefois on ne cherchait pas autre chose que de lutter contre les troubles musculaires. On employait pour cela le courant faradique et les secousses musculaires produites par les ondes de fermeture des courants continus ou galvaniques. Aujourd'hui on cherche avant tout à combattre les troubles nutritifs profonds en agissant, et sur la circulation périphérique, et sur la circulation profonde. On cherche à agir sur les éléments de prolifération conjonctive qui viennent étouffer les cellules de la moelle touchées par la poliomyélite. C'est le rôle d'une part de la diathermie et de la balnéation locale chaude, d'autre part de la radiothérapie. La méthode générale qui peut être tirée de l'étude de tous les procédés employés se résume en quelques mots :

1° **Début : période fébrile** : sérothérapie.

2° **Période post fébrile** : radiothérapie ; deux séries de quatre séances : diathermie tous les deux jours d'abord pendant deux mois puis après six semaines de repos. Nouvelle série de deux mois ; ainsi de suite pendant toute la période de régression. Bains chauds locaux : quatre fois par jour, six fois quand les troubles circulatoires sont précoces et accentués. Mécanothérapie manuelle : selon les localisations musculaires.

3° **Période des paralysies systématiques.** Après réchauffement et circulation bien rétablie : courant continu ; secousse de fermeture négative au tampon. Pour la conduite du traitement, alterner les périodes de traitement et de repos. Pendant l'hiver qui suit l'apparition de la poliomyélite le traitement doit être énergique et peu interrompu. Pendant l'été, l'enfant pourra avantageusement passer deux ou trois mois sur une plage chaude, à condition de pouvoir continuer l'hydrothérapie chaude. L'électrothérapie sera reprise au mois d'octobre avec de grands intervalles de repos. On constate toujours une accentuation des phénomènes régressifs après chaque période de repos quand on reprend le traitement. Commencer alors par quelques séances de diathermie et continuer par la galvanisation.

A propos de la radiothérapie, M. Duhem déclare que dans tous les cas où elle a été pratiquée tardivement elle n'a absolument rien donné. Dans tous les cas où elle été appliquée d'une façon précoce, il est possible de déterminer la part qui revient à la radiothérapie et celle qui est due à l'évolution spontanée de la maladie. Par contre, la diathermie et la balnéation chaude ont pris la valeur de faits expérimentaux rigoureusement contrôlés.

M. Babonneix, parle du traitement physique de la poliomyélite et des régressions spontanées de la maladie. Pour les classiques, l'examen électrique permet de diviser en deux groupes les membres paralysés. Ceux dont les réactions sont normales et qui en quelques semaines et en quelques mois redeviendront normales, et ceux qui présentent des réactions de dégénérescence et qui, quoi qu'on fasse, seront voués à la paralysie et à l'atrophie;

Pour les auteurs plus récents, la régression peut porter aussi sur les muscles présentant des réactions de dégénérescence, à la condition qu'elle soit favorisée par la thérapeutique.

En général, la régression des paralysies dépasse presque toujours les prévisions. Aussi M. Babonneix préconise-t-il toujours le recours à la thérapeutique classique : sérothérapie, médication physique.

M. Rocher (de Bordeaux) déclare que, pour parler de récupération anatomique et fonctionnelle dans les lésions graves, il faut de toute nécessité avoir un terme de comparaison initial : l'électro-diagnostic. Il ne faut pas se laisser illusionner dans le jugement de certains résultats thérapeutiques ou de l'évolution de certaines lésions par les phénomènes de suppléance ou d'adaptation fonctionnelle. Rocher demande à M. Babonneix si les examens électriques ont vraiment confirmé la dégénérescence musculaire dans le cas qu'il vient de citer.

M. Babonneix répond à M. Rocher qu'il n'y a pas eu d'examens électriques dans le cas cité par lui. Mais le

diagnostic de paralysie infantile était évident, de même que l'atrophie et la paralysie flasque des membres qui ont peu à peu récupéré leurs fonctions.

M. TIXIER : Si le doute peut être permis sur le résultat de la sérothérapie dans la poliomyélite, on a, après discussion du rapport Duhem, une impression bien meilleure sur les résultats que donnent dans leur ensemble les méthodes thérapeutiques modernes. M. Tixier, se reportant à quinze et vingt ans en arrière, voit chez un certain nombre d'enfants des reliquats extrêmement sévères. Depuis quelques années où il fait d'une façon aussi précoce que possible sérothérapie par le sérum de A. Pettit, puis radiothérapie, diathermie, balnéation chaude, traitement de Bordier, enfin électrisation et massages, il peut dire qu'il ne connaît pas d'infirmités véritables.

M. NICOD.

### Le traitement orthopédique de la paralysie infantile.

M. NICOD (de Lausanne) présente une série de malades traités par lui. Si dans certains cas la mobilité redevient complète, le plus souvent la maladie nous laisse en présence de lésions définitivement constituées. Le traitement orthopédique de la paralysie infantile commence immédiatement après la période régressive. L'électrodiagnostic peut donner des indications très précieuses sur le retour futur de la motilité dans tel muscle ou groupe musculaire, mais il ne constitue pas à lui tout seul une base suffisante pour juger des lésions futures définitives. L'orthopédie doit intervenir dès qu'un membre ou segment de membre, sous l'action des muscles antagonistes restés sains, prend de mauvaises positions. Attendre le terme des phénomènes régressifs si variables et irréguliers pour entreprendre le traitement orthopédique constitue une erreur. Le traitement orthopédique est un traitement réparateur et de compensation physiologique. Nicod étudie les troubles dynamiques caractérisés par l'inertie plus ou moins grande d'un ou de plusieurs membres et par la rupture de l'équilibre musculaire sur une certaine étendue de l'appareil locomoteur. Il souligne les conséquences produites par les paralysies musculaires sur la conformation du squelette. Pour l'orthopédiste, deux éventualités peuvent se produire dans le traitement des séquelles de la poliomyélite antérieure,

1° Le traitement orthopédique est réclamé dès les premières semaines de la paralysie, conjointement et parallèlement avec le traitement médical pur (en ce cas le pronostic est plus favorable).

2° On n'a recours au dit traitement que deux ans, cinq ans, dix ans après l'atteinte de poliomyélite. Nicod étudie la première éventualité dans laquelle le chirurgien orthopédiste ne cherchera que le maintien des membres en bonne position. Les frictions calmantes, le massage très doux, l'effleurage très léger constituent des adjuvants précieux des appareils fixateurs en diminuant les contractures. L'électricité est un agent précieux à cette période de l'affection et qui doit être lié d'une façon régulière au traitement orthopédique. Nicod préconise le courant galvanique à faible dose; 5 à 10 milliampères. Les séances seront de courte durée. Le traitement sera interrompu pendant deux à trois semaines tous les trois mois. Le traitement orthopédique, dans les cas de poliomyélite ancienne, a deux voies à sa disposition : la méthode lente et non sanglante et la méthode chirurgicale proprement dite. Ces deux procédés ne s'excluent pas l'un l'autre. Nicod étudie successivement le redressement et la correction des difformités d'origine paralytique par la méthode lente et non sanglante (massage, bains de lumière, électricité, mécanothérapie, appareils orthopédiques de soutien et de redressement, etc.), puis le redressement et la correction des difformités d'origine paralytique par la méthode sanglante ou chirurgicale (élongations tendineuses, ostéotomie). Il discute de la valeur des opérations plastiques et réparatrices dans la paralysie infantile (greffes nerveuses, greffes musculo-tendineuses, transplantations tendineuses, ostéopériostée, ténodèse, arthrodèse, etc.), Lorsque le paralytique s'adresse à l'orthopédiste plusieurs années après la période aiguë et qu'il présente de nombreuses déformations, il faut les corriger par un traitement lent essentiellement conservateur. Si les déformations sont trop invétérées et le sujet trop âgé, on recourt alors à des interventions sur les tendons et les aponévroses, les os et les articulations. Le traitement orthopédique demande beaucoup de patience. En principe il faut éviter le port définitif des appareils orthopédiques de maintien. L'exposé du Dr Nicod et la présentation des cas traités par lui ont vivement intéressé les membres du Congrès qui ont pu constater les excellents résultats obtenus par lui.

M. BRUNSCHWEILER (de Lausanne) expose ensuite des observations personnelles sur l'héliothérapie, la balnéologie et l'électrothérapie dans la poliomyélite.

M. LEITE-LAZE (de Lisbonne) expose sa méthode de traitement de la paralysie infantile. Il prescrit l'urotropine dans les premiers jours de l'infection et conseille la méthode de Bordier associée à la physiothérapie. Il traite ses malades 1° par la radiothérapie médullaire, 2° par la diathermie, 3° par la galvanisation et la faradisation, selon les indications fournies par l'électro-diagnostic. Après avoir entendu le rapport Duhem, Laze commencera à faire l'hydrothérapie chaude selon ces indications ; il essayera également la sérothérapie.

M. TIXIER vient confirmer les conclusions du rapporteur au sujet de la conduite à tenir dans les cas de scoliose grave lombaire dont il a observé un cas dans sa clientèle, et qui fut grandement amélioré par le massage et l'électrisation, après avoir été au début maintenu sous bonne position par le port d'un corset orthopédique léger. Il a observé que les malades présentés par le Dr Nicod avaient une différence de température importante entre le membre sain et le membre malade. C'est pour cette catégorie d'enfants que le traitement préconisé par M. Duhem, (diathermie, hydrothérapie chaude), fait des merveilles.

M. NOBÉCOURT communique quelques observations de cas traités à l'hôpital des Enfants-Malades. Il souligne l'importance qu'il y a de suivre de très près, avec persévérance, les malades atteints de poliomyélite. Les chances d'amélioration des cas de paralysie infantile sont en raison directe des soins et de la patience qu'aura le médecin traitant.

M. DELCROIX (d'Ostende) parle du traitement des membres atteints de paralysie infantile par les bains actino-marins. Depuis 1926 il soumet les membres paralysés

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

à des bains de mer irradiés par une lampe productrice de rayons ultra-violets. Il apporte à l'appui de sa méthode neuf observations personnelles.

Les principaux faits à retenir sont les suivants : 1° les modifications de l'indice oscillométrique, qui est l'expression visuelle du poids total d'un membre ; 2° la rapidité de l'amélioration des troubles moteurs ; 3° la constance des résultats.

En résumé, la méthode préconisée par Delcroix synthétise deux éléments importants, un élément thermique et un élément électrique.

M. Duhem : Évidemment les bains proposés par le Dr Delcroix sont bons, mais la thérapeutique usuelle doit être plus simple pour être applicable facilement. Les bains d'eau chaude résument cette thérapeutique.

A propos du rapport Nicod, M. Duhem ajoute qu'à son avis les troubles tropho-musculaires et osseux ne s'observent pas quand les malades sont régulièrement traités.

M. Rocher (de Bordeaux), s'associe aux conclusions du Dr Nicod. Le traitement des séquelles de la paralysie infantile est un traitement par étapes progressives. Toute opération orthopédique doit être suivie d'un traitement de convalescence avec surveillance des récidives et maintien des corrections obtenues par le minimum d'appareillage. Les résultats à longue échéance ne sont pas seulement les conséquences des effets conjugués des médecins et du patient ; il faut tenir compte de la réadaptation instinctive et automatique de tout infirme. Dans la série de malades montrés par le Dr Nicod il ressort nettement que la conservation d'une fesse au point de vue de sa musculature est la garantie de la reprise de la station debout, quelle que soit la déficience musculaire des deux, membres ifnérieurs. La rééducation de la marche, la création du genu recurvatum fonctionnel, l'arthrodèse du pied, les myotomies, ténotomies et aponévrotomies seront à appliquer après avoir établi un plan opératoire précis basé sur un bilan précis de la valeur fonctionnelle de chaque muscle du membre paralysé. Il faut que les pédiatres et électrologistes soient bien convaincus que les plus affreuses difformités, les plus graves impotences peuvent toujours être plus ou moins améliorées par les ressources de l'orthopédie moderne. Rocher ajoute des observations de cas traités et notamment de bons résultats qu'il a obtenus par la sympathectomie périfémorale, pour lutter contre les troubles de nutrition des membres refroidis sujets aux engelures et aux ulcérations. Il conseille l'arthrodèse même chez le jeune enfant.

M. Sorel (de Paris) s'associe pleinement aux conclusions du Dr Nicod sur le rôle que doit avoir la chirurgie dans le traitement de la paralysie infantile. Il est bien certain que le traitement chirurgical proprement dit ne peut entrer en jeu que lorsqu'on est certain que les lésions sont définitives. La difficulté est de savoir à quel moment est perdu tout espoir de voir un muscle retrouver partiellement son pouvoir fonctionnel. C'est pourquoi Sorel insiste sur l'importance qu'il y a de poursuivre avec persistance le traitement physiothérapique. Il faut toujours penser, comme l'a fait remarquer M. Ducroquet (1909), que des muscles en apparence complètement paralysés peuvent reprendre une certaine puissance motrice lorsque la correction des attitudes vicieuses leur permet de fonctionner dans une position normale. A partir de quel âge peut-on pratiquer alors l'arthrodèse avec succès? Ombrédanne indiquait huit à neuf ans comme âge minimum, nombre d'auteurs indiquent onze à douze ans, et M. Nicod préfère opérer plus tard encore. Sorel, qui a opéré un enfant âgé de six ans, a obtenu de bons résultats, et il croit que, lorsqu'il s'agit d'arthrodèse de l'astragale, il est inutile d'attendre davantage ; la huitième ou la neuvième année, au contraire, est un âge minimum pour une arthrodèse du genou ou de la hanche. Sorel indique ensuite les principales indications opératoires dans les paralysies des membres inférieurs.

M. Lamy (de Paris) s'associe aussi aux conclusions du Dr Nicod. Il pense que les résultats remarquables qu'il vient de voir défiler sous les yeux montrent que la pratique répond à la théorie. Avec le professeur Rocher, il pense que l'arthrodèse de l'épaule peut être pratiquée de façon précoce, mais au pied la question est différente. Les arthrodèses faites en dessous de neuf ans pour les uns, de douze et même de seize ans pour les autres, donnent de mauvais résultats. Or il arrive parfois et malheureusement trop souvent que nous voyons des enfants de cinq à six ans dont la paralysie remonte à la première année de leur existence et qui n'ont pas été traités. Il persiste bien chez eux quelques faisceaux musculaires, soit à la cuisse, soit à la hanche, mais, par suite de la déformation considérable du pied, aucun d'eux ne peut fonctionner. Une mise en bonne position du pied rend donc un service signalé à de tels enfants. Quelle conduite doit-on tenir? Pour sa part, Lamy n'hésite pas à opérer aussi économiquement que possible, bien entendu quitte à devoir recommencer éventuellement plus tard. Lamy termine en signalant un fait curieux. Personne n'a vu jusqu'à ce jour une tumeur blanche greffée sur un membre frappé de paralysie infantile, qui est pourtant un lieu de *minoris resistentiæ*. Depuis vingt ans qu'il les recherche, Lamy ne connaît pas de tuberculose osseuse greffée sur un terrain paralysé. N'y a-t-il pas là un problème troublant? Si l'on connaît des cas de tuberculose osseuse greffée sur le membre sain d'un individu porteur d'un membre paralysé, l'immunité du membre paralysé paraît paradoxale et peut être grosse de conséquences thérapeutiques pour l'avenir. Injecterons-nous du sérum de sujet paralysé sur les tumeurs blanches?

MM. Dufourt et Sédaillan.

## Sur l'étiologie et la prophylaxie des broncho-pneumonies.

Dans un rapport extrêmement complet et détaillé, lu par M. Dufourt (de Lyon), les auteurs ont étudié la bactériologie de la broncho-pneumonie.

Nous nous bornerons ici au résumé des conclusions du travail. Pour ces auteurs, 6,80 p. 100 des broncho-pneumonies sont dues à un seul germe, tandis que 20 p. 100 renferment des germes associés. Ce monomicrobisme des broncho-pneumonies comporte un réel intérêt, car il laisse supposer que le microbe isolé est bien l'agent pathogène dans chaque cas déterminé. D'autre part, cette notion de monomicrobisme correspond à un principe de pathologie générale souvent confirmé en médecine. Les infec-

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tions sont presque toujours monomicrobiennes, sauf dans quelques circonstances exceptionnelles. Les statistiques dressées par les auteurs du rapport s'accordent à considérer le pneumonocoque comme l'agent habituel des broncho-pneumonies, quelle que soit leur nature, qu'elles soient primitives ou secondaires. Il ne convient nullement de considérer les broncho-pneumonies pseudo-lobaires comme spécialement dues à ce germe. Ces microbes peuvent les uns comme les autres déterminer telle ou telle forme anatomique. Le streptocoque vient en seconde ligne. Il ne convient pas, comme on vient de le voir, de lui laisser la place exclusive dans les broncho-pneumonies secondaires. Il donne des formes lobaires ou à petits foyers disséminés. Les streptocoques en cause dans les broncho-pneumonies sont presque toujours des streptocoques hémolytiques, rarement des streptocoques viridans. Un des faits les plus probants de la statistique Dufourt et Sédaillan, et un de ceux dont ils prétendent affirmer l'authenticité, est la présence de l'entérocoque dans le poumons des broncho-pneumoniques. Ce germe se rencontre avec une fréquence égale à celle du streptocoque. Le bacille de Pfeiffer peut être rencontré au cours de certaines broncho-pneumonies, particulièrement dans les épidémies de grippe. En général, il est associé. Le pneumobacille détermine parfois des broncho-pneumonies de type assez spécial. Ce germe, fréquemment rencontré dans les examens d'amphithéâtre, est exceptionnellement isolé pendant la vie. Le staphylocoque est avant tout un germe d'autopsie. Le bacille de Löffler est présent dans certaines broncho-pneumonies diphtériques. A-t-i à lui seul le pouvoir de former des lésions de broncho-pneumonie? Aucun auteur n'a osé l'affirmer de façon certaine. Récemment on a accordé un rôle très grand au bacille de Löffler dans la genèse et la mortalité des broncho-pneumonies (Duclos-Flandrin). Tout ce que MM. Dufourt et Sédaillan peuvent dire, c'est que dans les milieux hospitaliers de Lyon ce rôle est nul. Avec MM. Lereboullet, Lesné, Grenet, MM. Dufourt et Sédaillan croient que la fréquence du bacille de Löffler doit être considérée comme un épisode d'épidémie hospitalière. Ils étudient ensuite le problème de la prophylaxie des broncho-pneumonies. Ils font l'historique de la question et rappellent les tentatives faites dans les hôpitaux d'enfants en faveur de l'isolement des malades. Si l'on connaît aujourd'hui la contagiosité et l'épidémicité des broncho-pneumonies infantiles, il nous manque encore beaucoup de données pour apprécier les conditions exactes de la transmission des germes et du contage. Dans quelle mesure s'intrique chaque cas de broncho-pneumonie avec d'autres maladies à pneumocoques ou à streptocoques? Quels sont les porteurs sains ou les convalescents d'infection atténuée qui constituent les réserves de virus, source de la contagion? Tous ces points demandent à être éclaircis. On sait aujourd'hui qu'il existe des porteurs sains de germes à virulence exaltée, dans l'entourage de toutes les maladies infectieuses. Les relations d'épidémie de broncho-pneumonies ne manquent pas. On les voit souvent éclater surtout à l'occasion d'une épidémie de rougeole, de variole, de diphtérie, de grippe. Une broncho-pneumonie peut aussi donner naissance par contagiosité à une angine, une otite, une stomatite, etc. Dufourt et Sédaillan étudient avec quelques détails les caractères des épidémies qui sont à peu près connues : les pneumococcies et les streptococcies.

Qu'elles soient pures ou intriquées, les pneumococcies se caractérisent au point de vue épidémiologique par leur tendance à rester localisées et à se grouper dans un laps de temps relativement restreint. La véritable raison de la transmission est l'existence de porteurs de germes qui diffusent le pneumocoque par contact direct. Un des caractères des épidémies de streptococcies est leur apparition multi-annuelle. Les streptococcies s'espacent sur plusieurs mois en donnant des cas qui paraissent souvent se succéder à intervalles assez éloignés et sans relations apparentes. Au lieu d'être massives, comme les infections à pneumocoques, les infections à streptocoques s'échelonnent suivant un type monétiforme. Se basant sur ces données bactériologiques et étant donné qu'il n'y a pas un microbe de la broncho-pneumonie mais différents germes susceptibles de la créer, il est théoriquement et pratiquement nécessaire d'isoler tout enfant atteint d'affection des voies respiratoires dans laquelle un des germes précédents entre en jeu. Presque tous les systèmes modernes font appel au système des boxes qu'il n'est pas nécessaire de cloisonner complètement. L'entrée des boxes de malades atteints d'affections pulmonaires contagieuses devrait être interdite à toute personne n'appartenant pas au personnel hospitalier. D'autre part, médecins et infirmiers devraient s'astreindre à porter des masques de gaze recouvrant le nez et la bouche. Car ce qu'il y a de dangereux ce ne sont pas les mains et les habits, mais le rhino-pharynx et les gouttelettes de Flüzze. La prophylaxie des broncho-pneumonies semble devoir profiter d'une nouvelle méthode qui a fait ses preuves lors de l'épidémie de grippe de 1918-1919. C'est la vaccination préventive.

Après avoir discuté de la valeur de la vaccination antipneumococcique où l'immunité acquise est assez rapidement constituée, Dufourt discute celle de la vaccination antistreptococcique, qui présente beaucoup plus de difficultés à cause des nombreux groupes de streptocoques. Néanmoins cette immunité est théoriquement réalisable. Mais elle paraît d'une part très spécifique, adaptée à la seule race qui l'a suscitée; d'autre part, elle s'établit lentement et les animaux préparés ne l'atteignent qu'après une période d'assez longue durée. Dans la pratique, cette vaccination se heurte donc à de grandes difficultés. Néanmoins Dufourt et Sédaillan estiment que la vaccination préventive contre les broncho-pneumonies paraît surtout indiquée dans les crèches, les maternités, les services d'enfants, lorsqu'il survient des épidémies de rougeole ou des affections des voies respiratoires. Les Drs Beutter à Saint-Étienne, et d'Œlsnitz à Nice ont confirmé récemment l'impression favorable qu'ils avaient du rôle actif joué par la vaccinothérapie préventive dans les cas de grippe, de bronchites profondes, de diphtérie Personnellement, Dufourt a remarqué, depuis plusieurs années, le pouvoir préventif indiscutable de la vaccinothérapie dans tous les cas où il y a menace de broncho-pneumonie chez le nourrisson et chez l'enfant. Sur le choix du vaccin, Dufourt déclare qu'il découle de ce qu'il a exposé : le vaccin devra renfermer tous les germes habituels de la broncho-pneumonie, à condition que ces germes soient capables de développer une immunité

suffisamment rapide. C'est le cas des pneumocoques et des entérocoques. Par contre, on a vu les objections que l'on pouvait élever à propos des streptocoques. Il est d'autre part nécessaire que le vaccin renferme des types de chaque groupe d'un même germe et d'utiliser des germes virulents, fréquemment remplacés et récemment retirés autant que possible de lésions broncho-pulmonaires. Ce sont ces études et ces considérations qui ont guidé MM. Dufourt et Sédaillan avec le professeur Weil dans l'établissement de la formule de leur vaccin.

M. Grenet.

### Les traitements spécifiques des broncho-pneumonies infantiles.

M. Grenet expose très complètement l'état actuel du traitement spécifique des broncho-pneumonies infantiles. Il résume les notions acquises dans les propositions suivantes :

1° La complexité de la flore bactérienne des broncho-pneumonies, ses variations, le rôle possible des surinfections et, dans certains milieux, du bacille diphtérique font comprendre la difficulté du problème.

2° La sérothérapie antipneumococcique semble logiquement indiquée du fait de la présence presque constante du pneumocoque dans les broncho-pneumonies. Mais elle ne s'adresse qu'à l'un des microbes en cause. Elle se montre d'ailleurs inconstante et infidèle dans ses résultats. Les essais poursuivis laissent plutôt une impression favorable ; c'est tout ce que l'on peut dire. Quant à la sérothérapie antistreptococcique, elle n'a pas fait ses preuves.

3° La vaccinothérapie compte à son actif de nombreux succès. Nous retiendrons surtout les vaccins de Minet, les vaccins iodés de Ranque et Senez, le vaccin de Weil et Dufourt, les lysats-vaccins de Duchon. Des statistiques témoignent du résultat. Il semble qu'il y a réduction sensible de la mortalité sous l'influence du traitement.

4° La séro-vaccinothérapie d'Œlsnitz est une méthode de grand intérêt théorique. Il n'est pas encore certain qu'elle donne des résultats nettement supérieurs à la vaccinothérapie seule. Bien des points sont encore mal précisés. On devra à l'avenir s'attacher à établir des statistiques rigoureuses portant sur tous les cas de broncho-pneumonies, quelle que soit leur gravité.

M. Beutter (de Saint-Étienne) a appliqué systématiquement la vaccinothérapie à titre curatif dans les broncho-pneumonies de l'enfance. Il a comparé les résultats obtenus dans son service, avant et depuis l'emploi du vaccin. Il a éliminé avec soin les cas douteux où le diagnostic de broncho-pneumonie pouvait être discuté. Avant le vaccin la mortalité était de 64,2 p. 100 ; depuis le vaccin, elle s'est abaissée à 26 p. 100, toutes les conditions étant identiques. Beutter a employé d'abord les vaccins Minet puis ceux de Ranque et Senez, enfin ceux de Weil et Dufourt. Il n'a jamais observé aucune réaction importante. Il a employé aussi le vaccin préventivement ; il a constaté que les broncho-pneumonies contractées dans son service ont été tout à fait exceptionnelles depuis son emploi.

M. Terrien (de Paris) fait remarquer combien souvent le diagnostic de broncho-pneumonie et le diagnostic d'asthme ont été confondus. Rien n'est plus difficile que de distinguer ces deux affections dans le premier âge. Il y a en effet des broncho-pneumonies à type d'asthme, comme des asthmes à type de broncho-pneumonie. De cette notion Terrien a déduit certaines conclusions après avoir cité des observations personnelles très suggestives.

Tout d'abord la bronchite capillaire et l'asthme ont pu être pris l'un pour l'autre. Terrien souligne le fait que dans le jeune âge l'asthme rappelle bien plus la bronchite capillaire que l'asthme franc. Il discute ensuite les caractères de l'asthme du premier âge, qui apparait souvent comme une aggravation d'un état catarrhal déjà existant, et qui n'a point le début soudain qu'il affecte chez l'adulte. Tandis que chez l'adulte la dyspnée est de type lent, chez l'enfant le rythme respiratoire est rapide avec battements des ailes du nez, la prédominance expiratrice est beaucoup moins nette, l'intensité de la dyspnée est parfois excessive. Dans le premier âge les signes de catarrhe concomitants sont précoces avec dissémination brusque et rapide des râles à toute l'étendue des poumons, l'absence de température (38-39°). De ces faits le diagnostic à cet âge ne repose que sur des nuances, et cependant ces deux maladies ont un pronostic tout à fait différent. Terrien ajoute un mot à propos des relations de l'asthme et de l'eczéma de la face. Il a vu ces deux affections se succéder et s'alterner comme des affections à bascule. On peut en déduire que l'eczéma de la face du nourrisson pourra donc souvent être considéré comme un équivalent de l'asthme et l'eczémateux comme un asthmatique en puissance.

M. Dufourt (de Lyon) donne connaissance d'une statistique hospitalière concernant l'emploi du vaccin de Weill-Dufourt dans la broncho-pneumonie dressée par M. Péhu et par lui-même. Après élimination des broncho-pneumonies tuberculeuses et de malades décédés les premières vingt-quatre heures passées dans leur service, leur statistique, établie pendant les hivers 1925-26-27 plaide fortement en faveur de l'emploi régulier de la vaccinothérapie infantile.

MM. Dufourt et Sédaillan font une communication sur les *broncho-pneumonies à streptocoques*. Leur étude leur permet de dire qu'il s'agit presque toujours du streptocoque hémolytique. Les auteurs ont voulu chercher surtout si les broncho-pneumonies à streptocoques revêtent une allure symptomatique ou évolutive particulière. Les auteurs distinguent les formes aiguës à foyers disséminés, et les formes lentes. Les streptocoques occasionnent souvent des foyers importants, même pseudo-lobaires. Ce qui caractérise les gros foyers des bases, c'est leur fixité et leur longue durée. La couche fébrile présente un caractère nettement oscillant avec des décalages de 1 ou 2 degrés du matin au soir. Souvent le tracé est irrégulier, et par périodes de un, deux, trois jours, on assiste à une accalmie de la fièvre. Les broncho-pneumonies à streptocoques, quand elles guérissent, laissent l'enfant profondément anémié. La convalescence de ces maladies est donc toujours longue. Les lésions s'acheminent souvent lentement vers la sclérose pulmonaire avec dilatation des bronches, fait sur lequel Dufourt attire particulièrement l'attention,

En général, ces broncho-pneumonies à streptocoques sont très graves, elles ne sont nullement influencées par le vaccin de Weil et Dufourt qui ne renferme que du pneumocoque

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et de l'entérocoque. Aussi est-il préférable, dans ces cas d'employer le sérum antistreptococcique, avec lequel les auteurs auraient de bons résultats.

M. Barbier apporte les résultats de la statistique établie dans son service sur la mortalité par broncho-pneumonie. Il insiste surtout sur la contamination indirecte apportée par le personnel médical. Il a obtenu d'excellents résultats en donnant par la bouche chez l'enfant des vaccins polyvalents dans les cas de broncho-pneumonie.

MM. Lesné, Marquezy, Héraux et Stieffel ont largement employé la sérothérapie et la vaccinothérapie dans le traitement de la broncho-pneumonie infantile. L'étiologie des broncho-pneumonies observées a été dominée par les deux grandes affections habituelles : la grippe et la rougeole, puis la coqueluche et la diphtérie. Chez les malades traités suivant les règles classiques, la mortalité a été considérable (82 p. 100). Lesné souligne la gravité des broncho-pneumonies de la coqueluche. Chez les malades traités avec du sérum antipneumococcique et antistreptococcique de l'Institut Pasteur, les résultats ont été si peu probants que les auteurs ont abandonné cette méthode. Ils ont alors eu recours aux vaccins (vaccins iodés de Ranque et Senez, vaccins de Weil et Dufourt, et le lysat-vaccin de Duchon). Les réactions locales ont été le plus souvent absentes, il n'y a jamais eu de réaction générale. Employés préventivement, les vaccins ont paru préserver les enfants de la broncho-pneumonie. Au lysat-vaccin les auteurs ont associé la sérothérapie antidiphtérique selon les indications de Duchon, pour lequel le bacille de Löffler joue un rôle capital dans l'évolution des broncho-pneumonies. En effet, la fréquence du bacille de Löffler dans le rhino-pharynx des broncho-pneumoniques est le premier point qui a retenu l'attention des auteurs ; elle leur paraît être due avant tout à la contagion hospitalière. Pour les trois vaccins qu'ils ont employés, la statistique a été améliorée. Le mode d'action de ce traitement est inconnu et rien n'en démontre la spécificité. Lesné pense qu'on peut négliger l'action répétée du choc protéinique, si légère soit-elle. Sans aucune discussion, dans les cas de broncho-pneumonie avec diphtérie clinique, l'association de la vaccinothérapie et de la sérothérapie antidiphtérique paraît indispensable. En présence d'une broncho-pneumonie chez un porteur de germes, l'association de la sérothérapie antidiphtérique à la vaccinothérapie doit être discutée. Le rôle de la diphtérie dans l'évolution de la grande majorité des broncho-pneumonies infantiles leur paraît négligeable. Dans les cas de broncho-pneumonie sans présence de bacilles diphtériques dans le rhinopharynx, la sérothérapie antidiphtérique est inutile. Seule la vaccinothérapie semble constituer un réel progrès thérapeutique qui mérite d'être retenu et appliqué.

MM. Rohmer et Brussel (de Strasbourg) apportent quelques résultats obtenus par eux dans la vaccinothérapie antibroncho-pneumonique de l'enfant. Les auteurs ont employé le vaccin Weil-Dufourt. Il résulte de leur statistique publiée sur trois années que les résultats ont paru favorables. Rohmer rappelle qu'il a réalisé depuis longtemps dans son service le port du masque et la désinfection comme moyen prophylactique.

MM. Minet, A. Benoit et Mlle Alphant (de Lille) présentent une statistique globale portant sur 303 observations recueillies entre le 1er novembre 1925 et le 30 avril 1927. Sur ces 303 cas, les auteurs ont obtenu 88 p. 100 de guérison avec la vaccinothérapie curative. Il souligne le fait que c'est dans la pratique des médecins particuliers qui font de la vaccinothérapie qu'on a observé les plus beaux résultats. Minet pense que c'est le terrain défavorable rencontré chez les malades hospitaliers ou la tardive intervention thérapeutique du médecin consultant qui peut expliquer ce fait. Minet fait ensuite une hypothèse sur le mystère de l'action vaccinale et apporte les résultats de travaux de Wright qui, à côté des modes d'action envisagés jusqu'à présent (immunité par phagocytose, choc protéinique), ont ajouté la notion du rôle chimique des vaccins. L'auteur conclut en disant que si la vaccinothérapie dans les affections pulmonaires aiguës est restée longtemps hésitante, si elle avait même paru paradoxale à certains, on peut affirmer aujourd'hui qu'elle a acquis une place de premier plan dans la thérapeutique des broncho-pneumonies infantiles.

MM. Plumier et Baret (de Liége) apportent quelques observations recueillies par eux sur le traitement de la vaccinothérapie des broncho-pneumonies à la clinique de pédiatrie de l'Université de Liége. Le vaccin utilisé a été celui de Weill-Dufourt. Il ressort de leur statistique que le taux de la mortalité des enfants vaccinés a incontestablement baissé par rapport à celui des enfants non vaccinés. Les injections paraissent inoffensives. Cependant ils ne peuvent déduire sans réserve de leur statistique l'action sûrement curative de la médication.

M. Marfan (de Paris) souligne l'importance de la diphtérie larvée des nourrissons en rapport avec la broncho-pneumonie. Il est certain que les malades ayant des diphtéries larvées font des broncho-pneumonies plus graves que les autres malades qui sont dans les mêmes conditions. Chez les enfants en dessous de six mois, le sérum antidiphtérique n'agit que peu ou pas. Marfan signale les nombreux cas d'otites, de conjonctivites où il a découvert le bacille de Löffler sans qu'il y ait cependant apparence de diphtérie. Enfin il rappelle combien sont graves les broncho-pneumonies survenant chez les enfants athrepsiques, ou présentant des troubles de nutrition. Il faut être par conséquent extrêmement réservé et prudent quand on veut établir les statistiques des nouveaux traitements de la broncho-pneumonie.

M. Ribadeau-Dumas (de Paris) apporte dans la discussion une note un peu plus pessimiste. En réalité, qu'est-ce que la broncho-pneumonie? Représente-t-elle vraiment dans l'esprit des médecins le même syndrome morbide? Il pense qu'en réalité les noyaux péribronchiques de la broncho-pneumonie ne sont pas aussi fréquents qu'on le croit. Comme l'a dit le Dr Terrien, le diagnostic est très souvent erroné. Pour lui, la broncho-pneumonie est un lésion polymicrobienne qu'influencent le terrain, l'âge et les conditions dans lesquelles est placé le malade. Si l'infection massive capillaire est en générale à pneumocoques, l'envahissement pulmonaire consécutif est polymicrobien, et par conséquent il doit être bien difficile de choisir un vaccin « spécifique ». Chez le nourrisson, que est un terrain neuf, la réaction au vaccin est bien différente de ce qu'elle est chez l'adulte ou le grand enfant qui est un terrain vieux. La vaccination est encore douteuse quant à ses résultats, et les faits apportés à la dis-

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cussion ne signifient pas grand'chose. Pour faire les preuves de cette nouvelle méthode, les courbes d'une maladie, dont on ne connaît pas parfaitement l'évolution mais que l'on sait si variable, ne peuvent être très significatives,. Aussi Ribadeau-Dumas fait-il de sérieuses réserves sur la valeur de la vaccinothérapie.

M. LEREBOULLET a pu constater, comme M. Marfan, la fréquence relative des diphtéries larvées chez le nourrisson et leur retentissement marqué sur la nutrition. Il est toutefois loin de penser que le bacille diphtérique ait, dans la genèse des broncho-pneumonies, le rôle prépondérant qu'on lui a attribué. Observant dans un service de diphtériques, il a, avec M. Marcel David, pratiqué une série de ponctions pulmonaires lors de broncho-pneumonie et n'a que trois fois constaté ainsi la présence du bacille diphtérique, explicable dans un cas par l'existence d'une diphtérie trachéo-bronchique généralisée. Beaucoup plus souvent c'est le pneumocoque ou le streptocoque qu'on rencontre ; si l'intoxication diphtérique peut avoir un rôle favorisant dans la genèse et l'évolution de la broncho-pneumonie, ce sont les germes d'infection secondaire ou associée qui ont le rôle principal. Comme M. Lesné, il croit qu'il est des porteurs de germes chez lesquels la présence du bacille diphtérique dans le nez n'implique nullement son rôle dans les accidents pulmonaires observés.

Si la sérothérapie et notamment la sérothérapie antipneumococcique a donné à M. Lereboullet quelques succès, il signale l'influence parfois fâcheuse des accidents sériques secondaires sur la reviviscence de l'infection broncho-pulmonaire. Quant à la vaccinothérapie, il l'a employée jusqu'à présent soit à titre de vaccination spécifique, à doses faibles et progressives, dans les broncho-pneumonies traînantes, soit à titre de médication de choc dans d'autres cas. Elle ne doit être, selon lui, qu'un des éléments de traitement et il ne faut pas négliger les autres méthodes qui, dans bon nombre de cas de broncho-pneumonies, ont fait la preuve de leur efficacité.

M. CASSOUTE a étudié la mortalité par broncho-pneumonie chez les nourrissons. Il a fait de la vaccinothérapie préventive. La vaccination chez le petit nourrisson de moins de six mois est un leurre. La vaccination thérapeutique également. Il sera important d'établir une statistique des enfants vaccinés en tenant compte de leur âge. Il n'a pas eu de brillants résultats avec la vaccination antipneumococcique. Le sérum antipneumococcique, par contre, ui a paru donner de meilleurs résultats ; pour lui aussi, c'est le pneumocoque qui est le plus souvent en cause dans la broncho-pneumonie. Il doute aussi de certains diagnostics de broncho-pneumonie. Très souvent ce sont des pneumococcies généralisées. Chez les bébés, il préfère la sérothérapie à la vaccinothérapie. Mais le meilleur sérum que l'on puisse utiliser est le lait humain. Il a remarqué que chez l'enfant au sein la mortalité a été seulement de 1,5 p. 100 ; ces enfants n'ont pas de broncho-pneumonies. Aussi faut-il arriver à donner le plus possible de lait de femme aux enfants au biberon.

M. TAILLENS (de Lausanne) pense que des discussions intéressantes qui ont lieu, une chose se dégage : c'est la divergence qui sépare les orateurs sur la signification du mot broncho-pneumonie. En quelques mots, Taillens déclare que la broncho-pneumonie est un syndrome morbide défini confirmé par l'anatomie pathologique. Il croit que trop souvent le diagnostic est mal posé et il s'associe pleinement aux paroles de M. Ribadeau-Dumas. Dans les broncho-pneumonies vraies aiguës, qui sont beaucoup plus rares qu'on veut bien le croire, il ne pense pas qu'aucune thérapeutique réussisse. Mais la vaccinothérapie a peut-être donné quelques bons résultats dans les broncho-pneumonies chroniques.

M. DU PASQUIER (du Havre) fait remarquer qu'à côté de la question microbienne, la question du terrain est d'une grande importance. Il ne faut pas considérer comme terminé le traitement de la broncho-pneumonie, lorsque la fièvre est tombée, car il persiste souvent une fragilité des voies respiratoires qu'il est facile de combattre par la cure thermale et la rééducation respiratoire.

M. HALLÉ constate, comme M. Taillens, une certaine confusion dans les débats. On ne s'entend pas, pense-t-il, sur la maladie qu'on prétend guérir. Il lui semble que l'on doit considérer les broncho-pneumonies comme rentrant dans un cadre limité et restreint. En outre, la broncho-pneumonie n'est pas seulement une maladie qui se déclare en deux heures, et on ne la disgnostique pas parce qu'un enfant a de la cyanose, de la dyspnée, de la température, etc. Il faut penser aux poussées congestives, qui sont beaucoup plus fréquentes.

M. DUFOURT et M. GRENET répondent aux différents orateurs. Pour M. GRENET, c'est sur l'établissement de statistiques bien faites que l'on peut se baser pour juger des thérapeutiques nouvelles.

M. TIXIER donne des résultats intéressants sur le traitement des eczémas des enfants par les eaux sulfureuses qu'il prescrit en injections sous-cutanées tous les deux jours. Le prurit disparaît très rapidement, puis on constate une augmentation de poids du malade et la disparition progressive de l'eczéma.

M. GAUTIER communique le cas d'une tuberculose fibro-caséeuse extensive des deux sommets améliorée par un double pneumothorax.

QUINCHE et TECON.



# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

**CRÊPE VELPEAU.** — Tissu élastique sans caoutchouc. Toutes indications de la ceinture de flanelle et de la ceinture abdominale.

*Pharmacie centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris.*

**GERMOSE.** — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc.

Posologie. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

*Laboratoire Moreau, 7, rue d'Hauteville, Paris.*

**IODARSENIC GUIRAUD** (Gouttes paidophiles).

Forme et principe actif. — Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur.

Mode d'action. — Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'actiou stimulante des arsenicaux.

Indications. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

Posologie. — II à XL gouttes suivant l'âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

*Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.*

**IODÉOL EXTERNE.** — Iode colloïdal électrochimique pur, réservé uniquement aux badigeonnages thoraciques dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode, il contient 20 p. 100 d'iode, et n'est nullement caustique. Il peut être appliqué chaque soir, car il ne brûle pas l'épiderme.

Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveaux badigeonnages.

*E. Viel et Cie, 3, rue Sévigné, Paris.*

**KYMOSINE ROGIER**, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés,

Mode d'action. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

Indications. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

Posologie. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

*Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.*

**MARINOL.** — Reconstituant marin physiologique inaltérable, de goût agréable.

Indications. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

Posologie. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

*Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.*

**OSTELINE.** — Élément actif extrait de l'huile de foie de morue.

Indications. — Usages de l'huile de foie de morue.

*A.-F. et P. Kahn, 11, rue Bergère, Paris.*

**PAPAINE TROUETTE-PERRET.** — Ferment digestif végétal.

Indications. — Gastro-entérites des nourrissons. Diarrhées, vomissements.

Doses. — *Enfants* : 2 cuillerées à café après chaque repas.

*Laboratoire Trouette-Perret, 15, rue des Immeubles-Industriels, Paris (XIe).*

**PAROXYL.** — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche*.

Posologie. — Enfants au-dessous d'un an : X à XXX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

*Dépôt général : Thiriet et Cie, 23, rue des Ponts, Nancy.*

**QUINBY INFANTILE.** — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

Indications. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

*Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et.O.).*

**SALICAIRINE.** — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles, diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. XX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

*E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.*

**SODERSÉINE (COQUELUCHE).** — Bismuth colloïdal électrolytique.

Traitement de la coqueluche.

N'ayant aucune saveur, ni aucune toxicité.

Seule médication possible pour les plus jeunes nourrissons atteints de coqueluche.

*Pharmacie Depruneaux, 18, rue de Beaune, Paris.*

*Dépôt : Pharmacie Vicario, 17, boulevard Haussmann Paris*

**SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL** (606) rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

Doses. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'ar-

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS *(Suite)*

zénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

*Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.*

**VÉGÉPHOS.** — INDICATIONS. — Fortifiant général, régulateur des fonctions digestives.

*Pharmacie centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris.*

## RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

**ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES.** — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

**SOUPE D'HEUDEBERT**, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

**CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT**, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé, vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

**FARINE LACTÉE HEUDEBERT**, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

**FARINE DE MALT HEUDEBERT**, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

**NERGINE HEUDEBERT**, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée : stimule les fonctions vitales de l'organisme.

**BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY**, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

**AVENA**, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

**DÉJEUNER HEUDEBERT**, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

*Heudebert, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

**ANALEPTINE PHOSPHATÉE.** — INDICATIONS. — Sevrage des nourrissons. Alimentation des nourrices. Alimentation des enfants.

*Pharmacie centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris.*

**BLÉDINE JACQUEMAIRE.** — Aliment complet assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache, dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

*Etablissement Jacquemaire, Villefranche (Rhône).*

**DRYCO.** — Lait spécial pour nourrissons.

*B. Duhamel, 3, rue Saint-Roch, Paris.*

**FARINES MALTÉES JAMMET.** — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, conservent au maximum d'action leur pouvoir diastasique et l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

*Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.*

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du onzième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Graménose, Bléose.

A partir du quinzième mois : Les précédentes et de plus : Avénose, Zéose, Castanose, Bananose.

A partir du dix-neuvième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose, Nucléose.

*Etablissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.*

**FARINE MALTÉE MILO.** — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

*Société Nestlé, 6, avenue Portalis, Paris* (XVIIIe).

**GLAXO.** — Lait sec contenant 20 p. 100 de crème.

*A. F. et P. Kahn, 11, rue Bergère, Paris.*

**PHOSPHOGÈNE FAVRICHON.** — Aliment des enfants, des mères et des nourrices.

*Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay.*

## RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

**CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL, PAR BEURE (DOUBS).** Jura français. — Service spécial pour enfants à partir de trois ans (contagieux exceptés), dirigé par Mme le Dr Jeanne Bon. Régimes, solarium. Rayons ultra-violets. Diathermie. Pension : 12 à 14 francs.

**LA PLAGE D'HYÈRES** (Var). Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

**SANATORIUM PROTESTANT DU MOULLEAU.** Arcachon (Gironde). — Situé dans les pins à proximité de la plage. Hygiène, héliothérapie, vie de famille, instruction. Indiqué pour enfants délicats, ganglionnaires, prétuberculeux. Reçoit garçons de trois à douze ans, filles de trois à quinze ans ; ni contagieux, ni plâtrés. Prix : 10 francs par jour. S'adresser Directrice.

**SANATORIUM DE SAINT-JEAN-DE-DIEU**, au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens (de six à dix-huit ans). Pour les conditions, s'adresser à M. le Directeur.

# NOUVELLES

**Tableau des soldes et indemnités des médecins contractuels de l'Assistance médicale.** — NOUVELLE-CALÉDONIE. — Contrats de cinq ans renouvelables.

Émoluments fixes payés par la colonie : 10 000 à 16 000 francs, solde de présence par avancements de 2 000 francs.

Supplément colonial de 5 dixièmes.

Indemnité de perte au change : 3 000 francs pour débutant.

Indemnité de 2 400 francs pour soins aux indigents.

Indemnité moyenne de tournées : 2 000 francs.

Indemnité complémentaire de solde : 7 200 francs.

Logement gratuit.

Clientèle civile.

Congé administratif de six mois pour en jouir en France à l'expiration de chaque période quinquennale.

Voyage gratuit en première classe, pour le médecin, sa femme et ses enfants, de France à la colonie, et après cinq ans de service à la colonie.

NOUVELLES-HÉBRIDES. — Contrats de cinq ans renouvelables.

Mêmes soldes que pour la Nouvelle-Calédonie.

Supplément colonial de 8 dixièmes.

Indemnité : 3 000 francs pour soins aux indigents;

Supplément local : 12 000 francs.

Clientèle civile. Logement gratuit. Congé de six mois et voyage gratuit pour la famille sous conditions fixées pour la Nouvelle-Calédonie.

**Clinique médicale (hopital Beaujon).** — M. Ch. ACHARD commencera ses leçons, le samedi 12 novembre 1927, à 10 heures du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du Faubourg-Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Tous les jours à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades, par MM. Sig. Bloch, Hamburger et Escalier, chefs de clinique.

Les lundis, mercredis et vendredis à 10 h. 30, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique par MM. les Dr Léon Binet, agrégé, médecin des hôpitaux, Flandin, Touraine, Rouillard, Leblanc, Feuillé, et Marchal, médecins des hôpitaux ; Mouzon et Thiers, anciens chefs de clinique ; Grigaut et Lièvre, chefs de laboratoire.

Les lundis et jeudis à 10 heures, consultations spéciales par MM. les Drs Thiers, ancien chef de clinique et Léopold Lévi, ancien interne des hôpitaux. Maladies du système nerveux et des reins, dystrophies et maladies des glandes endocrines.

**Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. Institut de puériculture de la Ville de Paris** (HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, 74, *rue Denfert-Rochereau*). — M. le professeur MARFAN. — A l'hospice des Enfants-Assistés sont donnés : 1° un enseignement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance destiné aux étudiants en médecine et aux médecins ; 2° un enseignement sur la puériculture pratique plus spécialement réservé aux personnes étrangères à la médecine.

I. — LA CLINIQUE est ouverte aux stagiaires inscrits par la Faculté de médecine et aux étudiants et médecins, français ou étrangers, qui en font la demande.

**Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance** (hospice des Enfants-Assistés). — M. le professeur MARFAN commencera le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance, à l'hospice des Enfants-Assistés (rue Denfert-Rochereau, 74), le mardi 15 novembre, à 9 h. 45, et le continuera les mardis suivants à la même heure.

Le samedi à 10 heures, consultations de nourrissons et policlinique.

Le mercredi à 10 h. 30 : conférences complémentaires par MM. les Drs Veau, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, et Henri Lemaire, médecin des hôpitaux ; Lamy, chef du service orthopédique à l'hospice des Enfants-Assistés ; Blechmann Hallez, Turquety, P. Vallery-Radot, Florand, Chevalley et J. Debray, anciens chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire ; Robert Broca, J. Sansoën et Mlle E. Odier, chefs de clinique ; Roudinesco, assistant (première conférence, le mercredi 16 novembre).

Le jeudi à 9 heures (pendant le semestre d'hiver), enseignement pratique de la puériculture (Institut de puériculture de la Ville de Paris et du département de la Seine). Cet enseignement commencera le jeudi 3 novembre et continuera les jeudis suivants (s'inscrire au pavillon Pasteur).

Tous les matins, à 9 heures, a lieu la visite, soit dans les nourriceries, soit dans les salles de grands enfants, soit au pavillon Pasteur qui admet les enfants du dehors, comme un hôpital ordinaire.

Le jeudi a lieu, à partir de 9 heures, une *consultation de nourrissons* ; le samedi à 10 heures, une policlinique.

*Cours de revision et de perfectionnement.* — Un cours de revision et de perfectionnement a lieu tous les ans, au mois de juillet. Cet enseignement, qui comprend les leçons, des présentations de malades et des examens de laboratoire, est donné par M. le professeur Marfan, les chefs de clinique, le chef de laboratoire et les assistants de l'hospice.

II. INSTITUT DE PUÉRICULTURE DE LA VILLE ET DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — A l'hospice des Enfants-Assistés fonctionne l'Institut de puériculture, fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine.

L'enseignement y est donné pendant l'hiver *tous les jeudis*. Il est destiné aux dames et aux jeunes filles. Il s'ouvrira le jeudi 3 novembre (s'inscrire au pavillon Pasteur).

A 9 heures, les élèves de cet Institut sont conduites dans les nourriceries et dans le laboratoire de préparation du lait et des aliments pour nourrissons où, sous la direction du personnel de l'Institut, elles apprennent comment on soigne les enfants du premier âge.

A 10 heures, une leçon de puériculture pratique est faite pour les élèves inscrites à l'Institut ; mais les étudiants et les médecins peuvent y assister. Ce cours comprend neuf leçons. Quand elles sont terminées, elles sont remplacées par des présentations de nourrissons choisis parmi ceux qui sont venus le matin à la consultation. Ces présentations, qui ont lieu également le jeudi à 10 heures, sont destinées à compléter les connaissances acquises pendant la première partie du cours.

A la fin de cet enseignement (au mois d'avril), un certificat peut être délivré aux élèves qui l'ont suivi.

**Clinique des maldies cutanées et syphilitiques.** — Un cours pratique et complet de thérapeutique der-

## NOUVELLES *(Suite)*

mato-vénéréologique sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sébileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Lemaître, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, Sézary, professeurs agrégés ; Jausion, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Burnier, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Hufnagel, anciens chefs de clinique ; Terris, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Rimé, Lefèvre, chefs de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; G. Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, ancien interne des hôpitaux; Bizard, médecin de Saint-Lazare, chargé du service de Finsenthérapie ; Richard, assistant à l'Institut du Radium.

Le cours aura lieu du lundi 28 novembre au mardi 20 décembre 1927, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des Moulages, les musées d'Histologie, de Parasitologie, de Radiologie, de Photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h., et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en juin et en décembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

**Clinique d'accouchements et de gynécologie** (Clinique Tarnier). — Professeur, M. A. Brindeau, assisté de de MM. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Ecalle, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Cathala, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis; Couinaud, Lantuéjoul, anciens chefs de clinique; Desoubry, Jacquet, et de Peretti, chefs de clinique ; Chomé et de Manet, anciens chefs de clinique adjoints : Cartier et Hinglais, chefs de laboratoire.

Tableau général de l'enseignement clinique et des cours annexes donnés à la clinique Tarnier pendant l'année scolaire 1927-1928 :

Tous les matins, enseignement clinique par le professeur.

Lundi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades.

Mardi, 9 h. 30: Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 30 : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Mercredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes

Jeudi, 9 h. 30 : Opérations gynécologiques; 10 h. 30 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. Traitement de la stérilité.

Vendredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes.

Samedi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre.

Cours de perfectionnement du jeudi soir — Ce cours gratuit, destiné aux médecins et étudiants s'intéressant spécialement à l'obstétrique, sera fait par des conférenciers qui traiteront des questions particulièrement étudiées par eux.

Il commencera le 10 novembre 1927, à 20 h. 45, et sera continué chaque jeudi pendant le semestre d'hiver.

Cours de pratique obstétricale. — Ces cours sont destinés aux médecins ou étudiants français ou étrangers. Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques théoriques et pratiques qui auront lieu tous les jours le matin et l'après-midi. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction des moniteurs ; ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, et aux manœuvres obstétricales.

Un cours de pratique obstétricale du 15 au 29 février 1928. Le droit à verser est de 150 francs.

Trois cours de vacances. — Vacances de Pâques : un cours de pratique obstétricale pendant les quinze jours de vacances.

Vacances d'été : deux cours de pratique obstétricale du 15 au 30 septembre et du 15 au 30 octobre.

Le droit à verser pour chacun de ces trois cours est de 150 francs.

Cours de puériculture. — Ces cours comprendront une série de leçons où ne seront traitées que des questions concernant l'hygiène, l'alimentation et la pathologie du nourrisson, au cours des premières semaines.

*Première série* : le nouveau-né normal (mars 1928).

*Deuxième série* : le nouveau-né pathologique (mai 1928).

Le droit à verser pour ces cours est de 150 francs.

Cours de chirurgie obstétricale (juin 1928).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

**Cours de physiologie.** — M. le professeur H. Roger commencera son cours le jeudi 17 novembre 1927, à 17 heures, au petit amphithéâtre, et le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure.

M. Ch. Richet, agrégé, commencera le mardi 22 novembre, à 17 heures, au petit amphithéâtre, une conférence complémentaire et la continuera tous les mardis, à la même heure.

**Ecole des Hautes Etudes sociales**, 16, rue de la Sorbonne, Paris (V^e^). — Etudes médico-sociales, sous la direction de M. le D^r^ G. Ichok.

Cours : *L'action médico-sociale.* Professeur : M le D^r^ G

## NOUVELLES *(Suite)*

Ichok. Le mercredi, à 17 h 30, du 9 novembre au 21 décembre 1927.

CONFÉRENCES : I. — *La vaccination antituberculeuse des nouveau-nés*, par M. le professeur A. Calmette, de l'Académie de médecine, sous-directeur de l'Institut Pasteur à Paris.

II. — *Comment organiser, en France, l'action pour l'hygiène sociale et la protection de la santé publique*, par M. le professeur P. Cazeneuve, de l'Académie de médecine, président de la Société d'hygiène publique, industrielle et sociale.

III. — *Le rôle de la médecine sociale dans le monde contemporain*, par M. le Dr René Sand, secrétaire général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

IV. — *Les principes de l'hygiène mentale*, par M. le Dr Toulouse, président de la Ligue d'hygiène mentale, et M. le Dr René Targowla, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

**L'épidémie de fièvre jaune en A. O. F.** — Les gazettes ont annoncé l'émoi soulevé en Afrique occidentale française par l'épidémie de fièvre jaune qui y a été constatée. M. le médecin-inspecteur général Lasnet, directeur du service de santé de la colonie, s'est embarqué récemment à Marseille, avec de nombreux médecins coloniaux, pour assurer l'application des mesures de prophylaxie qui s'imposent.

D'autre part, l'Institut Pasteur a mis à la disposition du gouverneur général de l'A. O. F., M. le Dr A. Pettit, qui sera le chef d'une mission médicale chargée d'étudier sur place la maladie, d'élucider les problèmes étiologiques qu'elle pose et de contribuer à en enrayer les progrès.

**Secours maritimes.** — La circulaire suivante paraîtra de ces jours-ci au *Moniteur* :

« *Un service de consultations radiomédicales* est organisé en Belgique à l'usage des navires en mer et fonctionnera à toutes heures de jour et de nuit à partir du...

« Les radiogrammes intéressant ce service devront être transmis au poste de T. S. F. d'Anvers indicatif d'appel O. S. A., et porter comme adresse : *Radio Médical Anvers Radio.*

« Le préfixe S. V. H. sera utilisé pour leur assurer la priorité sur toute autre communication, sauf celles consécutives à un appel S. O. S.

« Le *Radio médical* sera signé par le capitaine et portera comme premier mot du texte l'indication relative au coffre à médicaments dont dispose le navire : exemple : « *Coffre belge* », « *Coffre anglais* », etc. (1). Il décrira d'une manière concise, mais claire et complète, tous les symptômes relevés sur le patient et ceux ressentis par lui. Dans tous les cas, il y aura lieu de mentionner l'âge du sujet, la date de l'accident ou du début de la maladie, la température, le pouls, l'état général, la position du malade. En cas de maladies spécialement, on signalera la coloration de la langue et, éventuellement, le genre de respiration, de vomissements, de selles, d'urines. On dira si le patient a été atteint antérieurement d'affections dites « des pays chauds » ou s'il a touché récemment des ports suspects d'être contaminés par des maladies exotiques ou infectieuses. En cas de brûlure, on dira le siège, l'étendue, la profondeur. En cas de fracture supposée, signaler s'il y a déformation du membre, gonflement d'articulation, possibilité ou impossibilité absolue du mouvoir le membre.

« Le *Radio médical* pourra être rédigé en langues française ou flamande, et, en cas de nécessité absolue, dans la langue anglaise. Les réponses seront rédigées dans la langue utilisée pour le message d'appel en ce qui concerne le français et le flamand ; en cas d'usage de la langue anglaise, une réponse immédiate ne peut être garantie dans cette langue (2).

« Les transmissions d'appel et de réponse, ainsi que les consultations proprement dites, sont fournies à titre gratuit.

*N. B.* — Cette circulaire aide-mémoire s'inspire des affections les plus communément observées sur le personnel naviguant.

**Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales.** — Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du Radium sous la direction des professeurs Regaud et Strohl et de MM. Zimmern, agrégé à la Faculté de médecine; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux. Il comprend :

1° Un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

2° Un stage de perfectionnement ultérieur, donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

I. CERTIFICAT D'ÉTUDES PRÉPARATOIRES DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE MÉDICALES. — Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine munis de 16 inscriptions.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier, pourront subir, en partie ou en totalité, un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

Le cours commencera le 1er décembre 1927, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine. Il aura lieu tous les jours, à la même heure. Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat.

Les droits à verser sont de : Un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; un

(1) « L'hôpital militaire belge d'Anvers qui est appelé à donner les consultations, possède les nomenclatures des médicaments et accessoires contenus dans les coffres réglementaires dans les marines marchandes de différents pays maritimes : Australie, Belgique, Danemark, États-Unis d'Amérique, Espagne, France, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande, Suède. Afin que le médecin consulté se rende compte des ressources dont dispose le navire, il est important que le radiogramme demandant la consultation donne les renseignements nécessaires à cet effet. »

(2) En cas d'urgence, la réponse pourra être faite immédiatement en français, quitte à confirmer ltérieurement en anglais

## NOUVELLES *(Suite)*

droit de laboratoire pour chacune des parties du cours, 250 francs ; un droit d'examen, 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis. Le nombre des places est limité.

II. Diplome de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris (durée : deux ans). — Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

Il comprend quatre stages, d'un semestre chacun, passés dans certains services désignés spécialement. Deux de ces stages pourront, après demande adressée à M. le doyen de la Faculté de médecine, être faits dans certains services de province ou de l'étranger.

A la suite de cette période de stage, les candidats présenteront un mémoire (dactylographié en sept exemplaires) sur un sujet de radiologie ou d'électrologie médicales. Ils seront interrogés sur ce travail et sur l'ensemble de la radiologie et de l'électrologie médicales.

Les candidats ayant satisfait à ces épreuves recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

A titre transitoire, les docteurs en médecine ayant passé leur thèse avant 1918 pourront, en justifiant de trois ans de pratique radiologique et électrologique, être autorisés à subir l'examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales en présentant un mémoire.

Les candidats au diplôme sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 1er novembre 1927. En s'inscrivant, ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages.

Les droits à verser sont de : deux droits annuels d'immatriculation à 60 francs, 120 francs; deux droits annuels de bibliothèque à 40 francs, 80 francs; un droit d'examen, 250 francs.

**Chirurgie oto-rhino-laryngologique (amphithéâtre d'anatomie).** — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les Drs P. Winter, Moatti et Rossert, chefs de clinique, commencera le lundi 14 novembre 1927 à 2 heures et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription, 350 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

**Ophtalmologie pratique, strabisme.** — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, fait : « 1° A l'hôpital Beaujon, tous les matins, à 9 heures, une « consultation expliquée » à l'usage des non-spécialistes, assisté de M. Joltrois, assistant du service.

2° A l'école Albert-Rémy (5, rue Poulletier, île Saint-Louis), les jeudis, de 10 heures à 12 heures, et les samedis de 2 heures à 4 heures, un enseignement pratique de la « rééducation du strabisme », assisté de M. G. Fombeure, ex-assistant à Cochin.

Ces enseignements sont gratuits. S'inscrire à Beaujon. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

**Cours de radiognostic médical (Chaire de clinique médicale propédeutique de la Charité).** — Un cours théorique et pratique de *radio-diagnostic médical* sera donné du 5 au 10 décembre inclus, par le professeur Sergent et ses collaborateurs. Une affiche indiquera prochainement le programme détaillé du cours.

**Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.** — Professeur : M. Paul Carnot. Agrégé : M. Etienne Chabrol.

A. Leçons cliniques a l'amphithéatre Trousseau. — Les mardis, jeudis et samedis à 10 h. 30.

Le samedi : leçons cliniques du professeur Paul Carnot.

Leçon inaugurale, le samedi 12 novembre, sur la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu et l'œuvre du professeur Gilbert.

Le mardi : présentation de malades par le professeur, l'agrégé, les assistants du service et les candidats aux hôpitaux.

Le jeudi : démonstrations techniques (présentations de pièces ; projections de coupes ; interprétations d'analyses et de radiographies) se rapportant aux malades de la semaine précédente. — Techniques physiothérapiques, chimiothérapiques, bactériothérapiques.

B. Enseignement clinique pour les stagiaires de première année. — Tous les matins, de 9 h. 30 à 11 h. 30 dans le service de médecine générale (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne), par équipes de quinze au maximum, sous la direction du professeur et de M. Chabrol, agrégé, assistés de MM. Froment et Terris, chefs de clinique ; Bariéty et Boltanski.

Les lundi, mercredi et vendredi, de 9 h. 30 à 10 h. 15 : démonstrations de séméiologie.

Le lundi, à 10 h. 30 : interrogations des stagiaires par le professeur et l'agrégé sur les travaux de la semaine.

C. Enseignement clinique de gastro-entéro-hépatologie. — Tous les matins, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans le service spécial (salles Saint-Charles et Sainte-Madeleine), sous la direction du professeur et de M. Henri Bénard, médecin des hôpitaux, assistés de MM. Libert et Rachet, chefs de clinique, des Drs Bouttier et Friedel.

Les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 30 : consultation de gastro-entéro-hépatologie ; radioscopie digestive physiothérapie digestive ; régimes diététiques.

Les mardi, jeudi et samedi, à 9 h 30 : consultation de

## NOUVELLES (*Suite*)

proctologie (rectoscopie ; pansements recto-coliques ; petites interventions et physiothérapie locales).

D. Enseignement physique de physiothérapie. — Tous les matins, à 9 h. 30, à la policlinique physiothérapique Gilbert, sous la direction des professeurs Carnot et Strohl assistés des Drs Dausset, chef du laboratoire ; Donon, agrégé de physique ; Gérard et Durey, et des assistants de la policlinique.

E. Conférences d'actualités cliniques et thérapeutiques avec présentations de malades. — Le dimanche matin, à 10 h. 30, en janvier et février, à l'amphithéâtre Trousseau, par des professeurs, des agrégés, des médecins des hôpitaux et des compétences médicales.

F. Cours de vacances a Paques et en septembre. — Sous la direction du professeur Carnot et des professeurs agrégés Villaret, Baudouin et Chabrol.

**Cours de perfectionnement du jeudi soir (clinique Tarnier).** — Ce cours gratuit aura lieu chaque jeudi, à 20 h. 45, du jeudi 10 novembre 1927 au 26 janvier 1928.

Programme des leçons : 10 *Novembre*. — M. Brindeau : De l'expectation en obstétrique.

17 *Novembre*. — M. Lantuéjoul : Constitution anatomique du segment inférieur.

24 *Novembre*. — M. Vaudescal : Du fonctionnement de l'appareil excréteur du rein chez la femme enceinte, étudié par l'urétéro-pyélographie en série.

1er *Décembre*. — M. Camus : L'immunité vaccinale héréditaire et la primovaccination.

8 *Décembre*. — M. Keiffer : Le placenta maternel chez la femme.

18 *Décembre*. — M. Chomé : Traitement chirurgical de l'infection puerpérale.

22 *Décembre*. — M. Nattan-Larrier : Les infections tuberculeuses congénitales.

5 *Janvier*. — M. Metzger : La dilatation artificielle du col de l'utérus au repos est impossible.

12 *Janvier*. — M. Jeannin : L'avortement fébrile.

19 *Janvier*. — MM. Gheorgiu et Brindeau : Prophylaxie de l'infection puerpérale.

26 *Janvier*. — M. Porcher : Pourquoi e lait ne coagule-t-il pas par la présure ?

**Cours d'anatomie pathologique.** — M. le professeur G. Roussy commencera son cours le mercredi 9 novembre, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

*Objet du cours* : Anatomie pathologique générale. Les processus généraux ; l'inflammation et les tumeurs étudiées dans les tissus et organes (programme d'examens de la troisième année).

**Cours de physique médicale.** — M. le professeur A Strohl commencera son cours le mardi 8 novembre, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Programme. — 1° Optique ; 2° électrologie ; 3° radiologie ; 4° radioactivité.

**Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis).** — M. le professeur Jeanselme commencera ses cliniques le vendredi 18 novembre à 10 h. 30 et les continuera les vendredis à la même heure à l'amphithéâtre de la clinique : leçons de dermatologie et de syphiligraphie avec projections et présentation de malades.

Tous les mardis à 10 h. 30, à partir du 8 novembre, leçons de dermatologie et de syphiligraphie par MM. Schulmann et Terris, anciens chefs de clinique ; Rimé, P. Lefèvre, et P. Huet, chefs de clinique ; M. Georges Lévy et Mlle Eliascheff, chefs de laboratoire.

**Cours de stomatologie.** — M. le Dr Léon Frey, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie le samedi 5 novembre 1927 à 14 h. 30 (petit amphithéâtre) et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Ce cours comportera quinze leçons d'une heure et demie. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

*Objet du cours* : Pathologie dentaire.

**Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine.** — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale, le samedi 5 novembre 1927, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 30.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 30 : Conférence de diagnostic chirurgical, par le Dr Guellette, chef de clinique.

Mardi, 9 h. 30 : Présentation de malades, par M. Lejars.

Mercredi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par le Dr Brocq, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Jeudi, 9 h. 30 : Conférences sur des questions d'actualité médico-chirurgicales.

Vendredi, 9 h. 30 : Laboratoire et clinique, par M. Giet, chef de laboratoire.

Samedi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. Lejars.

**Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié).** — M. le professeur Grille Jeannin reprendra ses leçons à la clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 3 novembre, à 11 heures, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

**Cours libre sur l'assistance médico-sociale.** — M. le Dr P.-F. Armand-Delille commencera le mercredi 9 novembre 1927, à 6 heures du soir, à la Sorbonne (amphithéâtre Michelet), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de conférences sur l'assistance médico-sociale.

**Cours de clinique chirurgicale (hôpital de la Salpêtrière).** — M. le professeur A. Gosset commencera son cours de clinique chirurgicale, à la Salpêtrière, le mercredi 9 novembre 1927, à 11 h. 30 du matin, et le continuera les jeudis et mercredis suivants, à la même heure.

**Cours de médecine légale.** — M. le professeur Balthazard commencera son cours le lundi 7 novembre à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, et de M. Duvoir, agrégé. Le cours aura lieu les mardis, mercredis, vendredis, samedis et lundis à la même heure et au même amphithéâtre.

M. le professeur Balthazard (lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de novembre et de décembre) : Morts suspectes, phénomènes cadavériques, asphyxies, empoisonnements. Première leçon (lundi 7 novembre, à 18 heures) : Le calcul des incapacités de travail résultant de blessures multiples ou successives.

M. Duvoir, agrégé (lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de janvier et février) : Attentats aux mœurs, perversions sexuelles, grossesse, avortement,

## NOUVELLES *(Suite)*

infanticide, coups et blessures. Le problème de l'identité ; examen des taches, poils, etc.

M. le professeur HUGUENEY (samedis à partir du 12 novembre) : Législation et jurisprudence médicales. Lois sur l'exercice de la médecine, secret médical, responsabilité médicale, syndicats médicaux, lois sociales.

*Cours pratiques* : Autopsies à l'Institut médico-légal les mardis, jeudis, samedis à partir du 12 novembre, de 2 à 3 heures, par MM. BALTHAZARD, DUVOIR, DERVIEUX. Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie.

**Clinique obstétricale Baudelocque.** — M. le professeur COUVELAIRE reprendra son cours de clinique le lundi 14 novembre à 11 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi : Discussion d'observations cliniques.

Vendredi : Présentations de malades.

**Clinique obstétricale Baudelocque.** — I. SERVICES CLINIQUES, avec l'assistance de MM. Portes, accoucheur des hôpitaux ; Ravina et Séguy, chefs de clinique ; Verne et Girand, chefs de laboratoire ; Powilewicz et Lacomme, anciens chefs de clinique ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint.

1° *Service des consultations* (policlinique Valancourt, 125, boulevard de Port-Royal). Femmes en état de gestation : tous les jours, de 8 à 18 heures. — Mères nourrices et nourrissons : les mardis et jeudis, à 14 heures ; les samedis, à 9 heures. — Gynécologie : les mardis, à 9 heures, et samedis, à 14 heures. — Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons) : les lundis et mercredis, à 14 heures ; les vendredis, à 9 heures.

2° *Service intérieur* (maternité Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). Tous les jours, à 9 h. 30 : Visite des femmes et enfants hospitalisés. — Les mardis, à 11 heures : Opérations.

II. ENSEIGNEMENT CLINIQUE. M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 heures : Discussion d'observations cliniques. — Le vendredi, à 11 heures : Présentation de malades.

III. ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, avec la collaboration de MM. Lévy-Solal, agrégé ; Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, accoucheurs des hôpitaux; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux. Le mercredi, à 11 heures : Sémiologie et pathologie obstétricales. — Le mercredi, à 15 heures: Dispensaire antisyphilitique. — Le samedi, à 11 heures : Puériculture et pathologie du nouveau-né.

IV. MUSÉE HENRI VARNIER. Les collections d'anatomie obstétricale, normale et pathologique peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 heures.

V. DIRECTION D'ÉTUDES. M. le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et des étudiants, le lundi, à 15 heures, à la clinique Baudelocque.

VI. COURS DE PERFECTIONNEMENT : 1° *Cours élémentaire de pratique obstétricale* d'une durée de deux semaines (quatre séries) : Vacances de Pâques. — Première quinzaine de juin. — Première quinzaine de septembre. — Première quinzaine d'octobre.

2° *Cours supérieur*, du 1er février au 30 avril, en deux parties : Stage clinique et pathologie obstétricale. — Opérations obstétricales.

Les horaires, les programmes et les conditions de ces cours seront indiqués en temps utile.

**Cours de pathologie expérimentale et comparée** (professeur : M. F. RATHERY). — I. COURS DU PROFESSEUR : M. F. RATHERY, professeur de pathologie expérimentale et comparée, commencera son cours, le mardi 15 novembre 1927, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Objet du cours : le foie, le rein, cancers expérimentaux.

II. CONFÉRENCES DE PATHOLOGIE COMPARÉE : Pendant les mois de novembre et de décembre, tous les samedis le cours du professeur sera remplacé par une série de conférences concernant la pathologie comparée, qui seront faites par MM. V. ROBIN et L. PANISSET, professeurs à l'École d'Alfort.

III. TRAVAUX PRATIQUES: Les travaux pratiques obligatoires pour les étudiants de 3e année seront faits les mercredis et vendredis à 14 heures, à l'amphithéâtre de l'Ecole pratique, par M. Charles RICHET fils, agrégé, chef de travaux.

Des visites scientifiques seront faites à l'Ecole vétérinaire d'Alfort et au centre aéronautique du Bourget.

**Cours de pharmacologie.** — M. le professeur M. TIFFENEAU commencera son cours le mardi 8 novembre, à 15 h. 30, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

Sujet du cours : Modificateurs du système nerveux central et périphérique.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 4 *Novembre.* — M. DUMÉNIL (Jean), Pathogénie et traitement de la coxavara des adolescents. — M. OUVRARD (L.), Etude de la coxalgie greffée sur la luxation de la hanche. — M. FOREST (P.), Considérations médicales sur les colonies de vacances. — M. DEBEHAIGNE, De l'âge limite du jeune veau en boucherie.

5 *Novembre.* — M. GAUDERUAU, Coagulation du sang chez le chien.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale de M. le professeur BRINDEAU.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 NOVEMBRE. — Paris. Faculté de médecine, 14 h. 30. Ouverture du cours de stomatologie par M. le D FREY.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Amphithéâtre des concours, 10 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Radiothérapie des fibromes utérins.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement par M. le Dr Douay, et du cours d'anatomie pathologique gynécologique par M. le Dr CHAMPY.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des leçons d'embryologie de M. le Dr CHAMPY.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de pathologie médicale de M. le professeur SICARD.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. 18 heures. Ouverture du cours de bactériologie de M. le professeur LEMIERRE.

## NOUVELLES *(Suite)*

7 Novembre. — Facultés de médecine. Examen spécial pour les étudiants étrangers originaires des pays où l'enseignement secondaire n'est pas équivalent à l'enseignement français.

7 Novembre. — *Alger.* Concours pour la désignation d'un médecin suppléant du service de radiologie de l'hôpital d'Oran.

7 Novembre. — *Alger.* Concours pour la désignation d'un médecin adjoint de l'hôpital de Bône.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène. Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire par MM. le professeur Léon Bernard et le Dr Debré.

7 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laennec, à 10 heures. Ouverture du cours d'hygiène et de médecine préventive de M. le professeur Léon Bernard.

7 Novembre. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'aide de clinique.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de médecine légale de M. le professeur Balthazard.

8 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. Leçons de dermatologie et de syphiligraphie sur les questions courantes, par MM. Schulmann, Terris, Rimé, Lefèvre, Huet, Lévy, Mlle Eliascheff.

8 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de physique médicale par M. le professeur Strohl.

8 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. Consultation dermo-syphiligraphique : Arsénothérapie, accidents des premiers jours.

8 Novembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour la première inscription.

8 Novembre. — *Poitiers.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Poitiers.

8 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des leçons de pathologie médicale de M. le Dr Chabrol.

8 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, 9 heures. Ouverture de l'enseignement oto-rhino-laryngologique de M. le Dr G. Laurens.

9 Novembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie de Paris.

9 Novembre. — *Paris.* École des hautes études sociales, 17 h. 30. Ouverture du cours sur l'action médico-sociale, par M. le Dr Ichok.

9 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique par M. le professeur Roussy.

9 Novembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale. Ouverture du cours de M. le professeur Gosset.

9 Novembre. — *Paris.* Sorbonne, 18 heures. Ouverture du cours sur l'assistance médico-sociale, par M. le Dr Armand-Delille.

10 Novembre. — *Paris.* Hôpital d'urologie. Réouverture de l'enseignement de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques, par le Dr Cathelin.

10 Novembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 45. Ouverture du cours de perfectionnement d'accouchements du soir sous la direction de M. le professeur Brindeau.

12 Novembre. — *Paris.* Institut médico-légal. Autopsies médico-légales par MM. Balthazard, Duvoir, Dervieux.

12 Novembre. — *Paris.* École de puériculture, 16 heures. Ouverture du cours.

12 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon d'ouverture du cours de clinique médicale par M. le professeur Carnot. La clinique de l'Hôtel-Dieu et l'œuvre du professeur Gilbert.

12 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. Ouverture du cours de clinique médicale par M. le professeur Achard.

13 Novembre. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre du concours, 10 heures. M. le Dr Siredey : Traitement des métrites.

14 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or des hôpitaux (médecine et chirurgie).

14 Novembre. — *Toulouse.* Concours de vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse.

14 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours complémentaire d'obstétrique, par M. le Dr Ecalle.

14 Novembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de clinique de M. le professeur Couvelaire.

# LIBRES PROPOS

## UN SYSTÈME SOCIAL
## LE LIVRET DE MASSE INDIVIDUELLE

Le projet de loi des Assurances sociales prévoit une contribution obligatoire de 10 p. 100 des salaires comme premier fonds de base de la nouvelle organisation de soins, d'indemnité journalière de chômage, de maternité, d'améliorations sociales diverses, enfin de retraites pour la vieillesse.

C'est très beau au point de vue philosophique et humain. Mais dans le projet lui-même, le législateur est obligé de prévoir la limitation des prestations en nature qui pourraient dépasser les disponibilités de ses caisses,

A vouloir être trop philosophe et trop philanthrope, il semble avoir perdu la notion des possibilités et avoir promis plus qu'il ne pourra tenir. Le système est trop généreux. Il unifie les bons et les mauvais. Je précise.

Bons, dans la société, ceux qui ont la continuité de l'effort. Mauvais ceux qu'embarrasse un fâcheux poil dans la main. Bons, ceux qui jouissent d'une belle santé physique. Mauvais, les autres, dont les tares se répercutent sur le fonctionnement de la société.

Le projet semble trop favorable aux paresseux, qui pourront trop facilement faire jouer la loi et passer indûment à la caisse. Charitable pour les malingres seulement, dénué de toute reconnaissance pour ceux qui ont tenu bon autant que la moyenne ou qui n'ont pas eu besoin de soins ou de repos. Ce n'est pas à dire qu'ils arriveront plus valides au jour de la retraite que ceux qui se seront dorlotés doucement en attendant la petite rente finale.

Je suis ouvrier à ma manière et je pense avec pas mal d'autres que le bon compagnon va maugréer maintes fois contre son égalisation avec le mauvais et même avec le malingre. Sans doute, on lui dira qu'il a eu et doit se contenter de sa chance. Cette réponse ne le satisfera pas. La vie d'atelier lui a appris que le bon ouvrier et le mauvais ne se paient pas le même prix, que la production supérieure entraîne une prime, un sursalaire; il sait par expérience ce qu'est le taylorisme et qu'un encouragement est dû au bon rendement. Alors, il le réclamera.

Peut-on concevoir un système qui, sans bousculer le principe charitable de la loi des Assurances sociales, accorde la dignité et l'argent à l'ouvrier de bon rendement?

La chose est facile en intéressant l'ouvrier lui-même à sa plus-value.

Vous connaissez sans aucun doute le livret militaire des marins, dit livret de solde, mais connu aussi dans leur monde sous le nom de livret de masse.

Sur la solde, une retenue régulière est faite, leur constituant une réserve, une masse, sur laquelle est imputée la fourniture d'abord, le renouvellement ensuite de la garde-robe du marin. Si Jean Gouin est économe, il touchera à sa démobilisation un reliquat intéressant, économisé automatiquement, sans s'en être presque aperçu. S'il est maladroit, prodigue, ou si simplement il veut fringuer devant les belles, l'administration lui renouvelle très bénévolement à des prix défiant toute concurrence un vestiaire pimpant et séducteur. Mais la masse s'en ressent. On ne peut pas tout avoir. Attention à la sortie.

Transposons. Qu'on crée un livret de solde, un livret de masse pour chaque salarié. Ce sera d'abord une pièce officielle à toutes fins, une pièce d'identité d'abord, estampillée par les successifs embaucheurs de l'intéressé, un *curriculum vitæ*, où le travailleur consciencieux aura le témoignage de son assiduité, où le paresseux portera la trace de ses incartades, où l'insociable devra traîner la trace de ses péchés, tant pis pour lui.

Les pages de la famille diront ses droits à la sollicitude sociale. Les pages du chômage jaugeront sa capacité d'adaptation au rendement collectif. Enfin les pages du décompte des indisponibilités mesureront ce qu'il a coûté à l'assurance, donc ce qu'elle peut encore lui donner. Vienne, par malchance, ou malheur, sa masse à être tout à fait épuisée, il ne sera pas abandonné pour cela, mais, comme il entamera la masse de ses frères, auxquels est retenue une petite cotisation de solidarité, il sera mis à un coefficient de secours amoindri, moins dur que la carence fixée par les délais que le projet actuel est obligé de prévoir, moins lamentable que l'assistance gratuite où veut le laisser tomber le législateur actuellement. Il n'est pas désolidarisé de ses compagnons, mais il ne touchera pas, au jour de la retraite, le pécule de démobilisation sociale, puisqu'il l'a déjà consommé et bien au delà.

Le juste ou l'heureux auront par contre la joie, au jour du repos bien gagné, d'une disponibilité qui leur facilitera l'accommodation avec leur nouveau régime de vie.

Mon système est dur, et toujours pour les mêmes, direz-vous. Pas tant, puisque je vous ai dit que personne ne serait totalement abandonné. Mais je ne crois pas qu'il soit plus dur que les délais de carence actuels de la loi.

Plus, je dis qu'en restant système de solidarité, il fait de l'intéressé le premier économiste du projet. Ouvrier ou non, il y a en chacun de nous un petit capitaliste qui sommeille. Chacun sent

## LIBRES PROPOS *(Suite)*

que l'argent est un des éléments indispensables de la société, de la famille et peut-être du bonheur, puisqu'il en faut un certain minimum pour manger à sa faim et dormir sans mauvais rêves.

Intéressez donc les bénéficiaires de nos lois à l'épargne bien entendue. Tout le monde y trouvera son compte.

HENRY THIEL.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## SITUATION JURIDIQUE DES MÉDECINS D'ALSACE-LORRAINE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Une fois la guerre terminée et les provinces perdues revenues à la Patrie française, l'organisation de l'exercice de la médecine, dans les trois départements recouvrés, nécessitait une décision sur trois sortes de cas différents : celui des médecins allemands, ayant acquis leur titre d'après la législation allemande et pratiquant leur art dans l'un de ces départements ; celui des Alsaciens-Lorrains reçus docteurs avant le rétablissement des études médicales françaises à Strasbourg ; enfin celui des médecins d'origine alsacienne-lorraine, nationaux d'un pays étranger autre que l'Allemagne, ayant acquis leur diplôme conformément à leur loi nationale, mais désirant revenir exercer dans les départements redevenus français.

Trois lois successives intervinrent dans ce but : celle du 13 juillet 1921 autorisant tous les médecins d'Alsace-Lorraine ayant recouvré ou obtenu la qualité de Français à pratiquer leur art dans toute la France ; celle du 10 août 1924 fixant la valeur des titres locaux pour exercer la médecine en Alsace-Lorraine ; celle du 13 décembre 1924 ratifiant le décret du 5 juillet 1922 qui applique en Alsace-Lorraine la loi du 30 novembre 1892 et fixe le régime transitoire.

Réglementant de nombreux points communs, ces trois lois ne se réfèrent jamais expressément les unes aux autres. Aussi n'est-il pas toujours facile de préciser comment elles doivent se combiner entre elles. Deux grandes idées cependant les dominent : n'accorder le droit d'exercer la médecine, en vertu d'un diplôme allemand, dans les territoires recouvrés, qu'aux médecins devenus Français ; en revanche, leur reconnaître entièrement et dans toute la France la situation résultant des diplômes français.

### § 1. — Où les médecins d'Alsace-Lorraine peuvent-ils exercer ?

**I. Médecins pouvant exercer dans toute la France.** — Quatre conditions sont requises pour qu'un médecin d'Alsace-Lorraine puisse pratiquer son art dans toute la France ; mais elles présentent des nuances d'après les situations envisagées.

A. D'abord quant aux médecins de nationalité allemande. — 1° Ils doivent avoir obtenu, conformément à la législation antérieurement en vigueur en Alsace-Lorraine, spécialement les ordonnances impériales des 28 mai 1901 et 31 mai 1907, le diplôme universitaire médical correspondant à notre doctorat en médecine ; avoir accompli le stage professionnel préalable prévu par cette même législation, et enfin avoir, conformément à celle-ci, reçu l'autorisation administrative nécessaire pour s'établir comme médecins (loi 13 juillet 1921, art. 1er). Sans cette première condition, ils n'étaient pas légalement médecins, et ne peuvent être taxés que d'empiriques ou charlatans, sans titre au regard des lois françaises, si larges et favorables qu'elles soient.

Les titulaires des diplômes d'État transitoirement décernés par l'Université de Strasbourg, après avoir accompli le stage exigé par l'ancienne législation locale, n'ont pas besoin d'autorisation administrative pour s'établir comme médecins. et leur titre devient assimilable aux titres français (décret 5 juillet 1922, art. 5).

2° Ils doivent avoir obtenu en France leur naturalisation, soit par décret, soit par le bienfait de la loi s'ils se trouvent dans un des cas où la loi du 10 août 1927 (art. 3, 4 et 8) leur permet de réclamer par simple déclaration la qualité de Français (loi 13 juillet 1921, art. 1er).

3° Ils doivent avoir eu leur résidence dans l'un des trois départements recouvrés au 10 janvier 1920 (loi 10 août 1924, art. 1er).

4° Leur autorisation de s'établir comme médecin doit être antérieure au 11 novembre 1918 (même loi, art. 1er).

B. A l'égard des Alsaciens-Lorrains, ces trois dernières conditions sont remplacées par les suivantes. — 1° Qu'ils aient été réintégrés dans la nationalité française (loi 13 juillet 1921, art. 1er) ;

2° Que leur diplôme soit antérieur au 10 août 1924 (*ibid.*, art. 2) ;

3° Qu'ils obtiennent l'agrément du commissaire général de la République, en lui présentant leur titre (*ibid.*, art. 2).

C. Quant aux médecins d'origine alsacienne ou lorraine, ou fils d'ascendants alsaciens ou

lorrains, possédant au 10 août 1924 une autre nationalité que celle de sujets allemands, les quatre conditions requises sont :

1° Qu'ils aient obtenu le titre correspondant à celui de docteur en médecine français dans les Écoles et d'après la législation du pays dont ils ont la nationalité ;

2° Qu'ils recouvrent la qualité de Français ;

3° Qu'ils se fassent autoriser à pratiquer leur profession en Alsace-Lorraine par le commissaire général, sur avis conforme du Conseil de la Faculté de médecine de Strasbourg, en ce qui concerne la justification de leur aptitude professionnelle ;

4° Qu'ils obtiennent cette autorisation dans les deux ans à compter du 10 août 1924 (loi 10 août 1924, art. 3).

Aucune autre condition n'étant exigée, dans l'un quelconque des trois cas précédents, il n'est pas nécessaire que le médecin ait pratiqué son art seul et pour son compte propre. Il aurait donc les mêmes droits s'il avait exercé comme associé ou collaborateur d'un confrère. En outre, étant désormais régis par la loi française du 30 novembre 1892, les médecins d'Alsace-Lorraine auront le droit d'exercer non seulement sur le territoire métropolitain de la France, mais aussi en Algérie, aux colonies et dans ceux des protectorats où cette loi est en vigueur (protectorats d'Asie).

**II. Médecins ne pouvant exercer que dans les trois départements recouvrés.** — 1° Les médecins de nationalité allemande pourvus des autorisations nécessaires pour pratiquer leur art dans ces trois départements, et qui, en exécution du traité de Versailles (IIIe partie, section V, annexe, § 3), auront sollicité leur naturalisation en France, pourront continuer à le pratiquer dans ces mêmes départements, en attendant la décision sur leur demande de naturalisation (décret 5 juillet 1922, art. 10). Deux conditions seulement leur sont imposées :

*a.* Que ces autorisations soient antérieures au 11 novembre 1918 ;

*b.* Que le médecin ait résidé dans l'un des départements recouvrés le 10 janvier 1920 (loi 10 août 1924, art. 1er).

2° Les médecins de nationalité étrangère, autre que la nationalité allemande, pourvus des autorisations nécessaires à l'exercice de leur art dans un des départements recouvrés, et qui auront réclamé la nationalité française, ou sollicité du gouvernement français leur admission à domicile en vue de leur naturalisation, gardent le droit de continuer l'exercice de leur profession dans ces mêmes départements, jusqu'au jour où ils auront obtenu la qualité de Français.

Outre les deux conditions requises des médecins allemands, ils doivent remplir les deux suivantes :

*a.* Résider encore dans un de ces départements au jour de la promulgation du décret du 5 juillet 1922 (Voy. ledit décret, art. 11) ;

*b.* Déposer leur demande d'admission à domicile ou leur réclamation de nationalité dans les trois mois au plus tard depuis la même date (*ibid.*, art. 11).

Quand les uns ou les autres auront obtenu la qualité de Français, ils pourront exercer dans toute la France.

### § 2. — Droits des médecins d'Alsace-Lorraine.

Ce sont, en principe, les mêmes que les droits conférés par les titres émanant des Facultés françaises. Pour les médecins devenus ou redevenus Français, nulle difficulté, la loi les déclarant aptes à pratiquer la médecine « dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement français » (loi 13 juillet 1921, art. 1er). Il en est de même des médecins en instance de naturalisation ou réintégration ; car la loi du 30 novembre 1892, fixant les droits des médecins, est rendue applicable en Alsace-Lorraine (décret 5 juillet 1922). Cette conception diffère essentiellement de celle qui régit nos protectorats, où cette loi ne s'applique pas, et où chaque médecin possède les seuls droits attachés à son diplôme par la loi du pays où il a été délivré (1).

La règle admise pour les médecins d'Alsace-Lorraine est fertile en conséquences importantes. D'ailleurs il est utile de faire quelques précisions :

I. — Les droits réservés par la loi aux docteurs en médecine de nationalité française appartiennent certainement aux médecins devenus ou redevenus Français, mais non à ceux qui sont encore en instance de réintégration ou naturalisation. Parmi ces droits, nous en citerons surtout quatre :

1° Les fonctions d'expert près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine possédant la qualité de Français (loi 30 novembre 1892, art. 14).

2° Les fonctions d'administrateur, directeur, gérant, et plus généralement toutes celles des personnes prenant part à l'administration des syndicats médicaux doivent être attribuées nécessairement à des Français (loi 4 mars 1884, art. 4, § 4).

(1) Voy. pour le Maroc le Dahir chérifien du 12 avril 1916 (dans notre *Code de la médecine et de la pharmacie*, p. 384), art. 3, § 1er ; pour la Tunisie, le décret beylical du 15 juin 1888, art. 5 (*Ibid.*, p. 377).

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

3° De même en est-il des fonctions d'administrateur de sociétés de secours mutuels médicales, sans distinction entre les sociétés libres, approuvées ou reconnues d'utilité publique (loi 1er avril 1898, art. 3, § 3).

4° Les fonctions publiques sont essentiellement réservées, par notre droit administratif, à des Français. Ce principe s'applique non seulement aux fonctionnaires de l'État, mais encore à ceux des départements, communes ou établissesements publics (hôpitaux, hospices, etc.). Toutefois il s'entend seulement des fonctions publiques proprement dites, c'est-à-dire celles qui placent dans les cadres officiels et permanents des services publics ; toute collaboration en une autre qualité serait donc accessible aux médecins d'Alsace-Lorraine n'ayant pas encore la qualité de Français.

II. — Quelles que soient les attributions attachées a leur diplôme par la loi sous l'empire de laquelle celui-ci leur fut délivré, les médecins d'Alsace-Lorraine auront tous les droits appartenant, dans l'exercice de leur art, aux docteurs en médecine français. Pareille remarque est spécialement importante à l'égard des médecins d'origine alsacienne ou lorraine devenus les nationaux d'un autre pays étranger que l'Allemagne, pays où ils ont acquis leur titre. Car si les lois allemandes accordent aux médecins des droits assez analogues à ceux que leur accorde la loi française, il n'en est pas ainsi de toutes les lois médicales étrangères.

Ils auront la faculté de pratiquer la chirurgie (non seulement générale, mais dans ses branches spécialisées : oculistique, laryngologie, etc.), aussi bien que de donner des soins médicaux proprement dits, la loi française ne distinguant pas les deux genres d'attributions. D'où résulte notamment qu'ils pourront, comme les possesseurs du diplôme français, valablement assister, dans une anesthésie générale, les dentistes non diplômés maintenus par la loi du 30 mars 1892 (art. 32) ou par celle du 18 août 1927 (art. 1er et 2).

Comme les médecins français, ils ont droit d'exercer l'art dentaire (loi 30 novembre 1892, art. 2).

Ils ont le droit de prescrire tout médicament (loi 21 germinal XI, art. 32), y compris les toxiques (décret 14 septembre 1916, art. 18) et les sérums prophylactiques ou thérapeutiques (loi 25 août 1895, art. 2) (1).

Enfin, ils auront le droit de délivrer des remèdes aux malades réclamant leurs soins, s'ils résident dans des communes où ne se trouve aucune pharmacie (loi 21 germinal XI, art. 27), même quand leur titre originaire ne leur accorde en aucun cas le droit de pratiquer la pharmacie. On ne rencontre, en effet, dans le décret du 5 juillet 1922, nulle réserve en ce point analogue à celle qu'on trouve par exemple dans le traité franco-luxembourgeois du 30 septembre 1879-22 janvier 1880 (art. 3) (2).

En revanche, ils n'auront que les attributions fixées par la loi française, celle du pays où ils ont obtenu leur titre leur en reconnaîtrait-elle d'autres. Ainsi n'ont-ils pas, sauf dans le cas ci-dessus, le droit de pratiquer la pharmacie, ni celui de préparer, sauf les auto-sérums, des sérums prophylactiques ou thérapeutiques, même quand cette loi leur donne pareils droits.

III. — En dehors des attributs médicaux précédents, ils possèdent en outre tous les autres avantages concédés par la loi française. Ainsi ont-ils droit de porter le titre français de docteur en médecine, aucune restriction n'étant faite à cet égard par la loi comme vis-à-vis d'autres praticiens, notamment des dentistes non diplômés (loi 18 août 1927, art. 3). En outre, puisqu'ils sont assimilés de tous points aux médecins des Écoles françaises, ils ne sont même pas tenus d'indiquer l'origine étrangère de leur titre, conformément à l'article 20 de la loi du 30 novembre 1892. A cet égard on peut puiser un argument décisif dans la loi du 18 août 1927 (art. 3) reconnaissant aux dentistes diplômés d'Alsace-Lorraine droit de porter le titre français du chirurgien-dentiste, sans obligation d'indiquer l'origine étrangère de leur diplôme.

Comme garantie de paiement de leurs honoraires pour la dernière maladie de leur client, les médecins d'Alsace-Lorraine posséderont le privilège conféré par l'article 2101, § 3, Code civ. ; et la créance de leurs honoraires ne se prescrira que par deux ans, conformément à l'article 2272 du même Code (loi 30 novembre 1892, art. 11 et 12). Toutefois, s'il n'y a nulle différence entre médecins français et alsaciens-lorrains dans les départements autres que le territoire réannexé, le décret du 5 juillet 1922 (art. 7) réservait à cet égard l'application de la législation locale, dans ce dernier, jusqu'à l'introduction du Code civil français.

Comme leurs confrères français, les médecins d'Alsace-Lorraine ont le droit de s'approvisionner chez les pharmaciens en toxiques, employés dans l'exercice de leur profession, conformément au décret du 14 septembre 1916 (art. 27).

Ils ont la faculté de constituer soit entre eux,

(1) Le droit de prescrire n'appartient pas aux autres médecins étrangers en France : Besançon, 29 décembre 1902, *Répertoire de Crinon*, 1903, p. 224.

(2) Voy. ce traité dans notre *Code de la médecine et de la pharmacie*, p. 396.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

soit avec des médecins français, des syndicats professionnels, armés, comme les autres syndicats médicaux, du droit de poursuivre l'exercice illégal de la médecine (loi du 30 novembre 1892, art. 13 et 17; lois des 21 mars 1884 et 12 mars 1920).

### § 3. — Obligations des médecins d'Alsace-Lorraine.

De l'assimilation faite par la loi entre médecins alsaciens-lorrains et médecins français résulte aussi que les obligations légales des deuxièmes s'étendant aux premiers, qu'elles leur soient imposées par la loi sur la police de la médecine, ou par d'autres, sauf une réserve à l'égard de ces dernières.

I. **Obligations imposées par la loi du 30 novembre 1892.** — Soit dans les départements recouvrés, soit en tous autres, les médecins d'Alsace-Lorraine sont soumis aux trois grandes mesures de police professionnelle imposées aux médecins dans l'exercice de leur art : enregistrement de leur diplôme à la préfecture et au greffe du tribunal civil et visa de ce diplôme à la mairie de leur résidence (art. 9, modifié par la loi du 14 avril 1910), sous peine d'amende de 25 à 100 francs (art. 22) ; — interdiction d'exercer la médecine sous un pseudonyme (art. 9 *in fine*) ; — contrôle disciplinaire des cours et tribunaux avec pouvoir de suspension temporaire et d'interdiction définitive d'exercice professionnel, sous les peines de l'exercice illégal en cas d'infraction (art. 25 et 26).

Ils sont également tenus, sous peine d'amende de 50 à 200 francs (art. 21), de déclarer à l'autorité publique, leur diagnostic établi, les cas observés dans leur clientèle de maladies transmissibles déterminées par le décret du 10 février 1903, modifié par ceux des 28 octobre 1916, 13 octobre 1923 et 1er janvier 1925 (loi du 30 novembre 1892, art. 15, modifié par la loi du 15 février 1902, art. 5). En outre, dans les départements réannexés, les médecins sont tenus de déclarer les maladies contagieuses et maladies transmissibles, dans les cas où le leur impose la législation locale, spécialement la loi d'Empire du 30 juin 1900 et l'ordonnance impériale du 29 août 1910 (décret du 5 juillet 1922, art. 9).

Sous la même peine de 50 à 200 francs d'amende, dans tout le territoire français, y compris les départements recouvrés, les médecins alsaciens sont tenus de déférer aux réquisitions de justice (loi du 30 novembre 1892, art. 23).

II. **Obligations imposées par des lois spéciales.** — En dehors des territoires recouvrés, les médecins d'Alsace-Lorraine sont tenus de toutes obligations qu'imposent aux médecins français des lois spéciales. Dans les trois départements recouvrés ils en seront tenus à mesure que ces lois y sont rendues applicables.

Nous n'en citerons que les principaux exemples.

Les médecins ayant assisté à un accouchement sont obligés de le déclarer à l'officier d'état civil de la commune, dans les trois jours, à défaut du père de l'enfant et de la personne chez laquelle est accouchée la mère (art. 56, C. civ. ; art. 346, C. pénal).

Les médecins d'Alsace-Lorraine sont astreints à l'observation du secret professionnel, sous les peines édictées à l'article 378 du Code pénal ; et cette obligation s'étend même aux observations qu'ils auraient faites soit en un temps, soit en un lieu où le Code pénal français n'était pas applicable (1).

Ils doivent rédiger leurs ordonnances prescrivant des toxiques d'après les dispositions du décret du 14 septembre 1916 (art. 20, 38 et 39). Quand ils prescrivent des substances inscrites au tableau A annexé audit décret, ils doivent dater et signer leurs ordonnances, mentionner lisiblement leurs nom et adresse, énoncer en toutes lettres les doses prescrites et le mode d'administration du médicament. Quand il s'agit de stupéfiants du tableau B, ils ne peuvent rédiger ces ordonnances les prescrivant pour une période supérieure à sept jours, s'ils les prescrivent en nature ou sous forme d'injections sous-cutanées, si ces toxiques doivent être absorbés par la bouche, ou si l'on ordonne des poudres à base de cocaïne, de ses sels ou de ses dérivés, renfermant ces substances dans une proportion égale ou supérieure au centième. La sanction de ces obligations serait les peines édictées par la loi du 12 juillet 1916 (art. 1 et 2).

Ajoutons que les médecins d'Alsace-Lorraine sont astreints à déclarer à l'autorité publique les cas observés dans leur clientèle de maladies réputées professionnelles par le décret du 4 mai 1921 (loi du 25 octobre 1919, art. 12).

***

Certes le privilège des médecins français, acquis après des études sérieuses, est respectable entre tous. Pourtant le législateur fut sage d'y admettre une dérogation en faveur des médecins d'Alsace-Lorraine, afin de hâter la réassimilation des populations, que risquerait de retarder le maintien rigoureux de différences destinées à disparaître fatalement avec les années.

(1) Cass. Req., 22 novembre 1916, S. 1918-1919. 1. 121, et notre note.

# VARIÉTÉS

## CÉRÉMONIES DU CENTENAIRE DE VILLEMIN (1)

Les cérémonies du Centenaire de Villemin ont débuté au Val-de-Grâce le samedi 15 octobre par la réception des délégués et adhérents.

A 17 heures, les membres du Comité du Centenaire, les délégués français et étrangers furent reçus à l'Hôtel de Ville de Paris. Après que d'éminentes personnalités eurent apposé leur signature sur le Livre d'Or de la Ville, la réception se déroula dans le salon des Arcades, brillamment illuminé. M. Delsol, président du Conseil municipal, puis M. Bouju, préfet de la Seine, remercièrent le Comité d'organisation d'avoir associé la Ville de Paris à la célébration du Centenaire de Villemin. Par leurs voix, Paris apporta son tribut de reconnaissance à l'un de ses plus illustres enfants adoptifs. Le médecin inspecteur Dopter, ancien directeur du Val-de-Grâce, président du Comité d'organisation, rappela que Paris fut le berceau des premières recherches de Villemin, le théâtre de sa lutte opiniâtre, le lieu de sa retraite et de sa mort. C'est dans les murs de la capitale, dans un service de l'hôpital du Val-de-Grâce, que le grand Villemin a conçu et développé ses travaux, qu'il a prodigué son enseignement à vingt générations de médecins militaires.

Un brillant concert donné par la musique de la Garde républicaine clôtura cette réception.

Le soir à 21 heures, une foule recueillie se pressait dans l'immense amphithéâtre de la Sorbonne dont pas une seule place ne restait inoccupée. La salle était décorée des écussons des grandes villes de France, reliés entre eux par des draperies tricolores. Au centre de l'estrade officielle, le buste de Villemin se détachait sur une ample tenture de velours bleu frangée d'or. La séance est ouverte par M. Painlevé, ministre de la Guerre. Le professeur Calmette, acclamé dès qu'il se lève, prend la parole pour rappeler l'œuvre expérimentale de Villemin.

C'est de l'année 1865 que datent les publications fondamentales de Villemin à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. A cette époque, Pasteur, ayant définitivement triomphé de ses adversaires dans sa mémorable lutte pour la doctrine des germes contre celle des générations spontanées, se trouvant déjà engagé dans ses études sur les maladies du vin et sur celles des vers à soie, allait dans les salles de chirurgie du Val-de-Grâce, y rencontrait Villemin, y découvrait des analogies étroites entre les ferments des putréfactions et les maladies putrides des plaies. C'était aussi l'époque ou Claude Bernard dans ses cours au Collège de France analysait et définissait la mentalité de l'expérimentateur. En revanche, les maîtres arrivés demeuraient fidèles aux dogmes et aux formules scolastiques. Les démonstrations expérimentales n'avaient pour eux aucune valeur.

Villemin relate dans son premier mémoire plusieurs expériences pratiquées sur le lapin suivant une technique irréprochable. Après avoir fait au bistouri une petite incision à l'oreille d'un lapin, il y avait introduit un fragment de matière tuberculeuse provenant d'un homme phtisique. Après deux mois, les lapins sacrifiés présentaient dans leurs poumons de grosses masses de tubercules. Des lapins de la même portée non inoculés servaient de témoins à l'expérience; ils restèrent parfaitement indemnes.

Villemin concluait : la tuberculose est une affection spécifique, une maladie virulente dont l'inoculation se fait très bien de l'homme au lapin.

Il montrait ensuite, et c'était une contre-épreuve, que l'inoculation de diverses substances telles que le contenu purulent de phlegmon ou d'anthrax ne produisait pas l'apparition des tubercules spécifiques.

Villemin établit l'exactitude des vues de Laennec sur l'unité de la matière tuberculeuse. Il apporta la preuve de l'identité de nature des tuberculoses animales et de la phtisie humaine, souligna l'importance de la quantité de matière inoculée et du mode d'infection.

Ces résultats expérimentaux furent accueillis non seulement par des réserves, mais même par de violentes et fougueuses affirmations contradictoires. Depuis, l'œuvre de Villemin a porté ses fruits. En 1882, la découverte par Robert Koch du bacille de la tuberculose confirmait l'existence d'un virus tuberculeux transmissible et spécifique.

M. le médecin inspecteur Savornin, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, se lève à son tour. Il traduit le sentiment unanime en exprimant au professeur Calmette qu'il apparaît comme le continuateur de l'œuvre du grand Villemin, lui qui, grâce à de patientes et tenaces recherches, a pu arriver à domestiquer le bacille virulent pour en faire un bienfaisant vaccin. Le médecin inspecteur Savornin rapporte les humbles origines de Villemin, fils de la terre et du peuple. Il dit son ardeur à l'étude, son caractère modeste, doux et ferme à la fois, qui lui attirèrent la sollicitude bienveillante de ses maîtres, puis de ses chefs.

Nommé en 1863 professeur agrégé de clinique médicale, il entreprend des études sur la tuberculose ; il les poursuit avec sérénité malgré les contradictions tumultueuses. Son œuvre finit par s'imposer. S'il n'a pas eu durant sa vie tous les honneurs qu'il eût mérités, il connut la sympathie et l'amitié de Pasteur qui lui rendait hommage. La postérité unit dans un même sentiment d'admiration les noms de Laennec, de Villemin et de Koch.

Les délégués de vingt-cinq pays étrangers viennent ensuite apporter à la mémoire de Villemin le tribut de leur admiration et de leur reconnaissance.

Puis M. le ministre de la Guerre, après s'être incliné devant les descendants de Villemin, retrace la vie scientifique du maître ; il montre à quel point sa doctrine bouleversa les notions classiquement admises. Il déplore que Villemin ait dû quitter prématurément l'armée pour continuer ses recherches et trouve dans la carrière des maîtres qui l'entourent en ce jour, Calmette, Delorme, Dopter, le témoignage que l'existence militaire n'entrave plus actuellement le développement de l'activité scientifique.

Une partie artistique agrémentait cette solennité. Un beau poème du professeur Ch. Richet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, fut dit à la gloire de Villemin par Mlle Roch, de la Comédie-Française. G. Pierné dirigea lui-même une marche solenuelle qu'il composa jadis dans la propriété même de Villemin. La musique de la Garde républicaine prêta son concours à cette manifestation grandiose et traduisit en accords mélodieux l'émotion unanime.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

### Journée de la tuberculose.

La seconde journée consacrée au Centenaire de Villemin (dimanche 16 octobre) fut au Val-de-Grâce une « Journée de la Tuberculose » ; elle se déroula dans la salle même où Villemin avait enseigné jadis. Les plus éminents parmi les phtisiologues français vinrent apporter leur contribution à cette séance solennelle.

Après quelques mots de bienvenue prononcés par le médecin-inspecteur Dopter, président du Comité d'organisation, la parole est à M. le professeur Calmette, qui précise les conditions d'emploi du vaccin bilié Calmette-Guérin pour la prémunition des adolescents ou des adultes contre l'infection tuberculeuse. C'est, dans ce cas particulier, à la vaccination sous-cutanée qu'il faut avoir recours ; une seule dose est injectée à des sujets que deux cuti-réactions négatives à huit jours d'intervalle permettent de considérer comme neufs à l'égard de l'infection bacillaire.

Cet exposé longuement applaudi est suivi de deux communications qui en soulignent le très grand intérêt. Le médecin principal des troupes coloniales M. Rousseau expose les résultats obtenus en pays tropical par l'emploi du vaccin B.C.G. dans les milieux civils indigènes. En Indochine, 20 000 enfants ont subi cette prémunition. Aucun accident n'a été constaté à la suite des vaccinations, et d'autre part les enfants prémunis qui ont pu être suivis jusqu'à ce jour n'ont présenté aucune atteinte de tuberculose. Le vaccin B.C.G. a été d'autre part utilisé pour la prévention des militaires indigènes coloniaux Sénégalais, Malgaches, avant leur arrivée en France (médecin principal Grosfillez).

Sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard se succèdent les communications, attentivement suivies par un nombreux public qui se presse non seulement dans la salle des séances, mais aussi dans deux amphithéâtres voisins où retentit la voix puissante de haut-parleurs.

Le professeur E. LEURET présente en son nom et au nom de son collaborateur le Dr CAUSSIMON une étude sur la *place et l'importance des bacillémies et des septicémies à bacilles de Koch dans l'évolution de la tuberculose pulmonaire.*

Se basant à la fois sur l'évolution clinique, les études anatomo-pathologiques et la recherche systématique du bacille tuberculeux dans le sang des malades atteints de tuberculose pulmonaire, ces auteurs croient devoir s'éloigner notablement des notions actuellement classiques.

Ils pensent que la tuberculose est primitivement une maladie générale, due à la pénétration du bacille tuberculeux dans le système hémo-lymphatique par des voies diverses, en particulier par la voie digestive ; que cette infection hémo-lymphatique, souvent de type septicémique, se cantonne secondairement dans l'appareil lymphatique péribronchique, s'étend de là autour du hile du poumon sous forme de traînées de lymphangite tuberculeuse ; les lésions pulmonaires doivent être considérées comme appartenant à un stade déjà avancé de la maladie.

Une fois franchi ce stade pulmonaire, la maladie tuberculeuse est faite d'une intrication de lésions locales donnant de temps en temps de nouvelles poussées septicémiques.

Vient ensuite un intéressant exposé de M. ANDRÉ JOUSSET qui montre que l'*anthracose pulmonaire* classique, attribuée à la fumée des villes, n'existe pas. Ce que l'on a pris pour du charbon est en réalité du fer. Ce fer résulte de la transformation de l'hémoglobine en pigment ; il est partiellement éliminé par les cellules dites « à poussières » que l'auteur propose de dénommer « cellules martiales ». La tuberculose revendique la plupart des mélano-sidéroses. Loin d'être provoquée par l'absorption des poussières, c'est elle au contraire, qui les élabore.

Le professeur E. SERGENT et ses collaborateurs MM. H. DURAND et R. TURPIN insistent à nouveau sur l'importance que jouent dans l'évolution générale de la tuberculose les *réveils des foyers tuberculeux latents.*

La recherche, par inoculation au cobaye, du pouvoir tuberculisant de vieux tubercules calcifiés, crétacés, anthracosiques, prélevés à l'autopsie, leur a permis de constater que dans 18,7 p. 100 des cas, des sujets adultes décédés d'affections tuberculeuses étaient porteurs de foyers bacillifères actifs quoique non évolutifs. Cette notion justifie la discrimination entre la tuberculose active (ou latente) et la tuberculose évolutive (ou manifeste).

Le professeur BEZANÇON et le Dr BRAUN exposent leur conception sur le stade préphtisique de la tuberculose pulmonaire constitué par des manifestations cliniques diffuses (bronchites, pleurésies, congestions pulmonaires, asthme, etc.). La radiologie met en évidence elle aussi des lésions diffuses (interlobite, accentuation des ombres broncho-vasculaires, exagération de l'aspect réticulé normal). Ils expriment cette notion dans le terme de *tramite* qui leur semble pouvoir caractériser cette phase de la maladie.

M. le médecin principal de la marine VIALARD rapporte plusieurs observations de soldats coloniaux paludéens et amibiens, hospitalisés pour hépatite, chez qui l'évolution ultérieure démontra l'absence de toute hépatite suppurée et le développement d'une tuberculose pleurale diaphragmatique droite. Le diagnostic différentiel entre ces deux affections, tout au moins au début de leur stade évolutif, est très difficile. L'étude de la formule hémoleucocytaire semble à l'auteur, d'après les cas observés, un moyen précoce et facile à rechercher d'orientation diagnostique (polynucléose neutrophile dans le cas d'hépatite, tendance à la mononucléose dans la tuberculose pleurale).

M. AMEUILLE envisage les *rapports de la pleurésie tuberculeuse et de la tuberculose pulmonaire.* Il rappelle que, d'après les statistiques, tout sujet qui termine une pleurésie banale a quinze chances sur cent de faire de la tuberculose parenchymateuse du poumon correspondant dans les années qui suivent. Il explique la genèse de la tuberculose primitive de la plèvre par l'invasion de la plèvre à partir du ganglion médiastinal tuberculisé et l'envahissement ultérieur du poumon par l'extension de petits foyers pleuraux restés en sommeil après la guérison apparente de la pleurésie.

Il se demande dans quelle mesure on doit admettre dans l'armée les anciens pleurétiques, sujets qui doivent faire de la tuberculose pulmonaire avec une chance sur six.

M. Kuss rappelle les résultats des expériences rigoureuses qu'il a poursuivies de 1905 à 1914 ; elles ont apporté la preuve péremptoire de la facilité avec laquelle la *tuberculisation pulmonaire par inhalation de bacilles* est réalisable avec des doses bacillaires tout à fait inoffensives par déglutition et de la possibilité de reproduire de cette manière la forme type de la tuberculose primitive infantile. Il insiste sur l'importance pratique de ces notions. Elles engagent à protéger l'enfant contre l'inhalation de poussières bacillifères sèches ou humides, et d'autre part à lutter avec énergie et persévérance contre les tuberculoses latentes médiastines qui sont l'origine des tuberculoses de l'adolescent et de l'adulte. On doit regretter qu'à l'action reconstituante de la vie en plein air, on n'ajoute pas, en France, l'action spécifique de la *tuberculinothérapie*.

La séance du matin est clôturée par un exposé de M. Arthur Vernes, directeur de l'Institut prophylactique, qui détaille les résultats obtenus par la photométrie dans l'étude des *sérums tuberculeux et non tuberculeux*.

Lorsqu'on examine dans certaines conditions, et avec un photomètre approprié, un mélange de sérum humain et de résorcine on obtient, si le sérum est celui d'un tuberculeux, un degré photométrique plus élevé que si le sérum est celui d'un sujet non tuberculeux.

Sauf dans un petit nombre de cas faciles à reconnaître (septicémies, cancers, etc.), tout sujet donnant un chiffre supérieur à 30 peut être considéré comme atteint de tuberculose *en activité*. Et si, à ce moment, l'examen le plus minutieux ne décèle rien du côté du poumon, on trouve la tuberculose ailleurs.

Le sérum d'un sujet non tuberculeux donne le plus souvent un chiffre inférieur à 15 ; mais, de 15 à 30, il y a encore trop de sérums normaux pour que le degré photométrique ait une valeur diagnostique ; la chance de tuberculose n'augmente réellement que quand on se rapproche du chiffre 30.

Si l'on enregistre sur un graphique les résultats successivement observés chez un même malade, on obtient un tracé ascendant quand la tuberculose se développe, descendant quand elle s'améliore sous l'influence de conditions hygiéniques favorables.

On conçoit toute l'importance sociale de ces précisions, par exemple, au moment de l'embauchage dans l'industrie ou chez les jeunes soldats, et au point de vue de discrimination entre les tuberculeux qui ne peuvent pas et ceux qui peuvent travailler et, pour ceux-ci, du réglage du travail qu'ils peuvent faire sans inconvénient.

***

La séance de l'après-midi débute par une communication très écoutée de M. le professeur Arloing. En collaboration avec M. A. Dufourt, il montre qu'à côté du type classique décrit par Villemin dans la tuberculose expérimentale, on a observé des formes profondément différentes, dont l'*infection par le virus filtrant*, la dernière venue et l'une des plus curieuses.

Chez le cobaye, les éléments filtrants donnent trois

## VARIÉTÉS *(Suite)*

formes d'infection (caséeuse, cachectisante, éphémère curable) et une allergie à la tuberculine très nuancée.

Son passage transplacentaire de la mère au fœtus est démontré expérimentalement et cliniquement. Cette transmission héréditaire comporte les évolutions suivantes :

1° Ou le virus filtrant devient rapidement mortel en provoquant une tuberculose caséeuse discrète généralisée, un peu différente dans son aspect de la tuberculose nodulaire classique ; 2° ou il engendre le syndrome d'hypotrophie du nourrisson, qui succombe émacié par son action pathogène spéciale ; 3° ou il sommeille pendant de longues années dans des foyers ganglionnaires, en particulier dans le groupe trachéo-bronchique, pour se réveiller dans la seconde enfance, l'adolescence ou l'âge adulte et créer une tuberculose pulmonaire le plus souvent à point de départ hilaire, procédant ainsi d'une infection héréditaire insoupçonnée ; 4° ou enfin, sans évoluer lui-même, il développe dans l'organisme qui l'a héréditairement reçu un état allergique susceptible d'une double expression : *a*) une hypersensibilité aux surinfections exogènes par le bacille acido-résistant, conférant à certaines manifestations tuberculeuses cliniques de l'enfance ou de l'adulte une soudaineté et une brutalité qui rappellent certains « phénomènes de Koch » (c'est l'hérédo-sensibilisation) ; *b*) une résistance à l'infection par le bacille classique que des expériences en cours nous font actuellement connaître.

Le médecin-inspecteur RIEUX et le médecin-major PILOD, du Val-de-Grâce, abordent ensuite l'étude clinique et radiologique de quelques modalités de la *tuberculose pulmonaire incipiente* de l'adulte, formes congestives, forme granulique (granulie froide) et forme ganglio-pulmonaire. Ils montrent le secours particulièrement précieux qu'apporte la radiographie dans ces formes dont le diagnostic est parfois rendu très difficile soit par la modicité des signes constatés, soit par l'allure clinique trompeuse qu'emprunte dans ces cas le processus tuberculeux au début.

Le professeur JACQUES PARISOT (de Nancy) et HENRI SALEUR étudient dans un rapport très documenté l'infection tuberculeuse de l'enfance suivant les conditions sociales de l'existence et soulignent le rôle du taudis et du surpeuplement.

M. ROBERT DEBRÉ relate les résultats qu'il a obtenus au cours de très intéressantes recherches sur la *disparition de la cuti-réaction* positive à la tuberculine pendant la *rougeole*. Il semble qu'on ait eu tort de rapprocher ce phénomène de l'action phtisiogène attribuée à la rougeole. Parmi les facteurs qui peuvent être invoqués pour faire disparaître la cuti-réaction positive, c'est à la gravité de la rougeole et plus spécialement à l'intensité de l'éruption qu'il faut faire jouer le rôle le plus important.

Dans un exposé très goûté, M. RIST apporte des remarques sur la *tuberculose conjugale*. Il est rare qu'elle survienne simultanément chez les deux conjoints. Dans les deux tiers des cas le conjoint résiste plus d'une année aux infections répétées. L'auteur suppose qu'il faut faire jouer un rôle aux conséquences sociales et morales qu'entraînent le placement du tuberculeux, puis son décès.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Les soucis, les restrictions, le chagrin exercent une action déprimante sur le conjoint ; elles favorisent chez lui l'éclosion de la maladie dans les deux premières années qui suivent la mort du tuberculeux contaminant.

Il résulte des recherches exposées par ACH. URBAIN que, dans la tuberculose bovine, canine ou aviaire, la réaction de fixation est positive dans 94 à 100 p. 100 des cas, alors qu'elle est négative chez les animaux sains dans 98 à 100 p. 100 des cas. Ces résultats sont donc bien en faveur de la réelle valeur et de la grande spécificité de cette réaction. Chez les carnivores domestiques, en particulier, la technique de Bordet-Gengou peut donc compléter heureusement les résultats de la tuberculine et doit être considérée comme un procédé de choix pour le diagnostic de la tuberculose.

Le médecin-inspecteur ARNAUD, directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, expose dans ses grandes lignes l'organisation générale de la *lutte contre la tuberculose* en France, et montre l'effort qui reste à faire dans la lutte contre ce fléau.

Le Dr CAZAMIAN, médecin-chef de 2e classe de la marine, fixe les règles de la *prophylaxie antituberculeuse dans la marine de combat*.

M. le Dr GUINARD expose le *rôle du sanatorium* dans la défense contre la tuberculose, démonstration qu'illustre un beau film cinématographique.

Le professeur LÉON BERNARD rapporte les résultats d'une seconde série de cas de tuberculose pulmonaire traités dans son service d'hôpital par le *thiosulfate d'or et de sodium*.

Les résultats constatés permettent de confirmer les conclusions de sa première publication ; ce produit ne peut pas être considéré comme un remède spécifique de la tuberculose pulmonaire, mais il exerce une action favorable qui se manifeste surtout dans les formes aiguës et dans les poussées évolutives aiguës de la maladie. Dans ces circonstances, on assiste à un arrêt de la poussée qui coïncide exactement avec l'intervention thérapeutique, alors que celle-ci ne se produit qu'après un temps d'observation préalable prolongé.

L'auteur a recherché dans ses dossiers d'hôpital la fréquence de l'arrêt spontané des poussées évolutives. Ce phénomène ne se produit que dans une proportion de cas inférieure à 5 p. 100, alors que sur 70 observations de poussées aiguës l'arrêt par l'aurothérapie a été provoqué trente deux fois.

M. A. VAUDREMER décrit une forme de bacille de Koch non acido-résistante et cultivable sur gélose ; il indique la technique des expériences qui lui ont permis d'obtenir des cultures et de faire la preuve que celles-ci sont bien des cultures de bacilles de Koch. Ces bacilles tués par le chauffage à 56° ont été utilisés avec succès dans le *traitement des tuberculoses cutanées et chirurgicales*. Des échecs ont été constatés chez les hommes de race jaune et noire, ce qui porte l'auteur à penser que dans ces cas rebelles l'infection serait due à des souches différentes des souches de nos pays.

M. le professeur MOURIQUAND expose ses idées sur l'*alimentation du tuberculeux devant les nouvelles conceptions alimentaires* et résume ses très belles recherches sur ce point particulier et diététique.

M. le médecin-inspecteur HIRTZ apporte les résultats

(Suite à la page XI)

# VARIÉTÉS *(Suite)*

obtenus dans le traitement de la tuberculose pulmonaire par des *doses très faibles de rayons X*. L'action curative est remarquable et constante dans les formes légères et moyennes. Certaines formes graves avec bacilles en nombre assez élevé, avec lésions importantes mais circonscrites (grosses infiltrations ou cavernes), température modérée, obéissent très bien au traitement et évoluent vers une guérison apparente stable et solide (7 malades sur 10 cas de ce type sont suivis depuis deux et trois ans et paraissent en parfait état). Les formes très graves avec généralisation, cachexie, fièvre hectique, ne sont pas influencées.

Le traitement doit être très prudent (diminution de la dose maxima, repos) dans les formes hémorragiques et évolutives. Il n'est pas à conseiller dans les formes très évolutives ou dans la période ultime de la maladie. La collapsothérapie chirurgicale (MM. L. Bérard et F. Dumarest) dispose de deux moyens principaux : la phrénicectomie et la thoracoplastie. La première, bénigne, facile à appliquer, peut donner parfois des résultats inattendus et vraiment décisifs. La seconde comporte des risques opératoires et post-opératoires. Son champ d'action est plus restreint.

Toutes deux constituent le traitement local d'une lésion locale : leurs chances de succès sont en raison inverse de l'activité évolutive et de l'état infectieux général.

Le médecin-major de 1re classe CLAVELIN apporte les résultats obtenus chez des adultes dans son service de *tuberculose chirurgicale* de l'hôpital militaire Percy à Clamart.

Le traitement général consiste, en été, dans la thérapeutique classique par l'aérothérapie et l'héliothérapie ; en hiver, les rayons ultra-violets sont associés aux injections intraveineuses de chlorure de calcium.

L'auteur estime que ces résultats peuvent être comparés à ceux des stations marines ou d'altitude et insiste sur ce fait que la grande majorité des tuberculoses chirurgicales peut guérir aussi bien en plaine qu'à la mer ou à la montagne.

La séance prend fin à 19 heures sur de brèves allocutions du professeur Léon Bernard et du médecin-inspecteur Dopter, qui adressent leurs remerciements aux présentateurs, aux auditeurs si attentifs et aux membres du Comité d'organisation.

ZOELLER.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 24 octobre 1927.*

**Recherches histochimiques sur la répartition du calcaire dans la paroi de l'aorte normale de l'homme.** — M. P. RAVAULT conclut à la localisation presque exclusive des cendres calcaires dans la mésartère, où elles forment une bande parallèle aux lames élastiques.

**Recherche sur l'existence du lactacidogène dans le sang.** — Mme ROCHE et M. J. ROCHE montrent que l'existence d'acide hexosediphosphorique dans le sang est une hypothèse très vraisemblable mais non encore démontrée.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 2 novembre 1927.*

**Contribution à la physiologie de l'oreille. Du rôle des arcades de Corti dans l'audition.** — M. BOUAIN déclare que les arcades de Corti ont un rôle de dissociation, par diffraction à travers les réseaux latéraux du tunnel formé par ces arcades, des ondes sonores complexes et aussi très probablement des masses sonores transmises à l'oreille dans un même temps. Ce rôle est le même que celui du réseau optique sur les ondes lumineuses complexes.

**Sur une forme anormale de grippe hydropique et douloureuse.** — MM. CARRIÈRE et AUGUSTE ont observé une forme anormale de grippe, apparue à Fives-Lille en novembre 1925, et remarquable par sa gravité, sa durée et sa symptomatologie insolite, marquée par l'association d'une néphrite hydropigène et d'une polynévrite sensi-motrice. Sa gravité tient surtout à la possibilité de complications cardiaques ou pulmonaires. Mais elle peut guérir et la guérison n'est suivie d'aucune séquelle, même pas d'albuminurie.

L. POLLET.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 4 novembre 1927.*

**Gangrène symétrique des extrémités au cours d'une broncho-pneumonie, ayant évolué comme une complication transitoire.** — M. LION.

**Purpura rhumatoïde au cours d'une broncho-pneumonie tuberculeuse.** — Présence de bacilles acido-résistants présentant les caractères de l'ultra-virus tuberculeux.

MM. PAISSEAU et VALARD rapportent l'observation et présentent les pièces d'autopsie d'une malade atteinte de purpura rhumatoïde survenu au cours d'une broncho-pneumonie avec abcès miliaires caractérisée histologiquement par des lésions inflammatoires et suppurées de type banal mais avec prédominance des éléments mononucléés.

Les inoculations pratiquées avec les lésions pulmonaires et la sérosité d'une articulation atteinte d'arthrite ont provoqué chez le cobaye l'apparition, dans les ganglions inguinaux et trachéo-bronchiques, de nombreux bacilles acido-résistants, sans lésions ganglionnaires. Ces bacilles n'ont pas tuberculisé le cobaye auquel ils ont été réinoculés.

Ces caractères les distinguent seulement de l'ultra-virus tuberculeux par cette particularité qu'ils n'ont pas été obtenus par filtration. Mais ils permettent de les identifier au virus tuberculeux isolé par MM. Calmette, Valtis et Lacomme dans les ganglions et les viscères de fœtus et de nouveau-nés issus de mères tuberculeuses, réserves faites pour la filtration placentaire qui a été comparée à la filtration sur bougies.

Cette constatation après les faits établis chez le nouveau-né par MM. Calmette et Valtis, Arloing et Dufourt, pose la question du rôle pathogène de l'ultra-virus tuberculeux, notamment dans les cas de tuberculoses inflammatoires dont ce cas de purpura se rapproche.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Toutefois le pouvoir pathogène très discret de ces formes bacillaires sur le cobaye ainsi que l'absence de toute lésion anatomo-pathologique imputable à leur présence dans les tissus ne semble autoriser actuellement aucune conclusion formelle.

**Un cas de tétanos aigu guéri par des injections massives de sérum antitétanique.** — MM. B. Desplas et M. Poumailloux rapportent un cas de tétanos survenu huit jours après une plaie du pouce, avec contractures permanentes des muscles de la mâchoire, de la nuque et du tronc, et parésie faciale, mais sans grandes crises paroxystiques. Du sérum préventif n'avait pas été fait en raison d'injections antérieures. Pendant les quatre premiers jours, malgré une sérothérapie intensive, sous-cutanée et intraveineuse (sérum non purifié), l'état du malade ne s'améliore pas. Les contractures ne commencent à s'atténuer qu'après désarticulation du pouce, qui paraît avoir supprimé un foyer de production de toxines. La dose totale de sérum injecté dépasse 4 litres. Les raideurs n'ont complètement disparu que plus de trois mois après le début des accidents. Maurice Bariéty.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 2 novembre 1927.*

**Kyste hydatique de la paroi abdominale.** — Rapport de M. Lecène sur une observation de MM. Négrier et Rolland (Marine) de kyste hydatique de la paroi abdominale, sans aucun symptôme d'une autre localisation. Histoire banale chez une petite fille indigène de l'Afrique du Nord. Le diagnostic fut fait avant l'opération. Extirpation du kyste avec un fragment de paroi abdominale. L'examen histologique montre que la réaction conjonctive péri-kystique est uniquement pariétale, sans aucune espèce de participation de la zone intrapéritonéale. Ainsi se trouve à nouveau posée cette question, que Dévé a résolue expérimentalement par la négative, de l'existence de kystes de la paroi abdominale primitifs ou, au contraire, secondaires à un kyste intrapéritonéal progressivement exclu. M. Lecène ne trouve pas que le cas soit complètement démonstratif.

M. Lenormant admet en effet que la théorie de Dévé est peut-être vraie pour la majorité des cas, mais que, puisqu'on rencontre dans d'autres régions musculaires des kystes hydatiques primitifs, il n'y a pas de raison pour que les muscles abdominaux soient particulièrement immunisés.

**Rupture d'une rate paludéenne.** — M. Lecène fait un rapport à propos d'un travail de M. d'Allaines, qui eut à opérer un malade ayant fait, à l'occasion d'un traumatisme, une rupture de la rate. Cette hémorragie s'était faite en deux temps : un hématome périsplénique s'était secondairement fissuré et avait donné lieu à une syndrome abdominal inquiétant, tandis que commençait à apparaître un ictère marqué. Chez cet homme de vingt-cinq ans, ayant des antécédents paludéens, le diagnostic fut fait et une splénectomie par incision transversale large, avec ligature primitive du pédicule, amena la guérison. La rate, qui pesait 3 kilogrammes et demi, était fragmentée. Sa loge fut vidée des caillots et la fermeture de la paroi fut faite, sans drainage.

Sauf sur ce dernier point de détail, M. Lecène, en soulignant ce qu'a de relativement rare chez nous ce cas, banal dans les pays à paludisme, félicite l'auteur pour ce diagnostic et pour le résultat de son opération.

**Pancréatite subaiguë.** — De la part de M. Van Lande (Armée), M. Cunéo fait un court rapport : un mois après une hystérectomie, une femme, déjà convalescente, présente des accidents brusques, alarmants, avec intolérance gastrique absolue, ictère, douleurs extrêmes, état général grave. Laparotomie sous rachianesthésie ; on trouva une grosse vésicule, sans calculs, un cholédoque très dilaté. Pas de tumeur apparente, mais une induration diffuse de la tête du pancréas, témoignant d'une poussée récente sur une pancréatite chronique ancienne. L'opérateur se contenta de faire, non pas une anastomose bilio-digestive, ce qui pour M. Cunéo eût été une faute, mais un tamponnement sous-hépatique avec drainage du cholédoque. M. Cunéo trouve cette observation intéressante et elle lui sert à rappeler qu'on ne pense pas toujours assez, à son avis, aux affections pancréatiques dans les syndromes de l'abdomen supérieur ; ce qui paraît les caractériser, c'est l'intensité des douleurs alors qu'il n'existe en fait aucun symptôme pathognomonique.

**Statistique de prostatectomies.** — M. Michon est rapporteur d'un travail de M. Latouche (Autun), qui adresse sa statistique intégrale de prostatectomies. Sur 35 cas, 6 furent jugés inopérables pour le second temps, 6 moururent après cystostomie. Restent 23 malades qui furent prostatectomisés et guérirent. M. Michon insiste sur le mérite de M. Latouche qui, dans des conditions défavorables, réussit à faire régulièrement la constante d'Ambard, qui lui permit de choisir pour opérer le moment le plus opportun.

A ce propos, deux ou trois points sont discutés. Au sujet de la nécessité d'opérer en un ou deux temps, c'est évidemment affaire de circonstances, mais l'infection urinaire, une azotémie élevée, l'obésité du malade, indiquent la méthode de sécurité en deux temps. M. Latouche, d'autre part, ne fait aucune anesthésie pour la prostatectomie (2e temps). Il estime ainsi augmenter la résistance opératoire du malade, sans lui occasionner de grandes souffrances. M. Michon ne se rallie pas à cette opinion. Enfin, les suites opératoires doivent être très surveillées, mais aussi simples que possible ; peu de lavages, changement du tube de Marion, une gaze, et mise en place de la sonde à demeure au cinquième jour. Quant au tamponnement, M. Latouche ne le fait plus, mais M. Michon y reste fidèle.

**Abcès osseux de l'extrémité inférieure du tibia.** — Court rapport de M. Martin sur l'observation de M. Jean Piqué : jeune homme de quatorze ans qui présentait une tuméfaction progressivement croissante de l'extrémité inférieure du tibia ; douleur très moyenne, calmée par le repos. A la radio, vaste cavité. Après trépanation, écoulement de pus (staphylocoque doré en culture), curettage de la cavité, qui est comblée par du mastic à la paraffine. Guérison, après désunion partielle et très passagère de la plaie.

M. Martin discute le terme d'abcès de l'os et croit qu'il s'agit d'une forme atténuée d'ostéomyélite. Enfin, quant au comblement, il estime qu'il faut faire des réserves sur l'emploi de cette méthode aux cas de ce genre.

**Deux cas de volvulus du grêle.** — M. Robineau rap-

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

porte et commente 2 cas de volvulus post-opératoire du grêle présentés par M. YVES DELAGÉNIÈRE, l'un précoce, l'autre tardif. 1° Ligamentopexie en Trendelenburg, trente-six heures après, douleurs, ballonnement, pas d'émission de gaz, vomissements. Après quarante heures, état inquiétant, douleurs très vives, angoisse. Réintervention sous rachianesthésie, qui procure une selle immédiate; ouverture du ventre et exploration, qui fait découvrir une grosse anse violette, ayant fait un demi-tour sur elle-même. Détorsion simple. Guérison. 2° Gastro-entérostomie postérieure pour ulcère de la petite courbure ; suites normales. Au neuvième jour, sensation de gêne, un vomissement, légère voussure épigastrique. Un lavage d'estomac amène une cuvette de liquide noir. Devant la persistance des accidents, réintervention qui fait découvrir un volvulus de la presque totalité du grêle. Détorsion. Guérison.

Le rapprochement de ces deux cas est intéressant, puisqu'il permet de les opposer dans leur aspect clinique. La gravité du volvulus précoce est extrême, puisque avant, le cas ici rapporté, qui est un succès, la mortalité était de 100 p. 100 (12 fois sur 12). En effet, il faut à tout prix bien suivre le malade, l'opérer judicieusement et assez tôt. Le drainage n'est peut-être pas absolument indispensable.

M. CHEVRIER, en se défendant d'émettre la moindre hypothèse pathogénique, croit de bonne coutume de remettre le malade à plat avant les derniers points sur le péritoine et de vider par pression douce l'air à ce moment contenu dans la grande cavité péritonéale.

M. J.-L. FAURE estime que la position inclinée n'est en rien responsable.

**A propos des anévrysmes artério-veineux.** — M. LECÈNE, dans la discussion en cours, intervient et précise qu'il n'envisage que les anévrysmes traumatiques. A propos de l'hémostase préventive, la méthode de Mathas (bande d'Esmarch au-dessous, garrot au-dessus) est excellente, mais inapplicable à la racine du membre inférieur par exemple. Aussi préconise-t-il, dans ce cas, la découverte de l'artère immédiatement en amont de l'anévrysme et une ligature latente en sous-tendant l'artère avec une petite sonde de Nélaton. Il relate ainsi 2 cas presque superposables d'anévrysmes de la fémorale commune, immédiatement sous l'arcade crurale. Il obtint par suture simple et isolée des divers segments artériels et veineux une guérison sans gangrène. La conservation de l'artère principale ne paraît donc pas absolument nécessaire dans ces cas, et si on n'est pas absolument sûr des conditions, la suture de l'artère fait courir un grave danger d'hémorragie secondaire au blessé. La suture latérale à travers la veine ouverte, opération très indiquée à condition qu'on puisse la faire clairement et solidement, sinon la ligature avec hémostase rigoureuse, non pas par le procédé classique de dénudation des vaisseaux mais par celui de l'endo-anévrysmorraphie, lui paraissent les plus recommandables.

ROBERT SOUPAULT.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 22 octobre 1927.*

**L'adrénaline exerce-t-elle une action stimulante directe sur les centres nerveux vaso-moteurs?** — M. A. TOURNADE aborde l'examen de cette question à l'aide de sa méthode du « rein irrigué » antérieurement décrite. Il conclut que l'adrénaline introduite dans la circulation paraît bien apte à stimuler le système vaso-constricteur non seulement au niveau de ses terminaisons périphériques, mais aussi de ses centres. Toutefois, cette dernière action apparaît médiocre, par surcroît elle est d'ordinaire plus ou moins neutralisée dans ses effets par la réaction vaso-dilatatrice, d'origine également centrale, que commande, au même moment, l'hypertension artérielle (par vaso-constriction périphérique), première conséquence de l'injection.

**Mobilisation des plaquettes par l'asphyxie. Origine splénique de la plaquetose asphyxique.** — MM. LÉON BINET et M. KAPLAN montrent que l'asphyxie aiguë, réalisée chez le chien, détermine une élévation considérables des globulins ou plaquettes dans le sang circulant. Cette plaquettose asphyxique est relativement plus élevée que ne l'est la polyglobulie asphyxique antérieurement étudiée par ces auteurs ; elle a le plus souvent disparu une heure après le retour de la respiration normale et elle est renouvelable, se répétant avec une nouvelle asphyxie.

L'analyse du phénomène a démontré l'origine splénique de cette plaquettose : il y a une « plaquettose de chasse » au cours de l'asphyxie, comme il y a une « polyglobulie de chasse », en rapport avec la spléno-contraction déclenchée par l'asphysie.

**La floculation dans les mélanges antigène diphtérique + sérum humain, et l'appréciation de l'immunité antidiptérique chez l'homme.** — MM. C. RAMON et CH. ZOELLER ont appliqué au titrage de l'antitoxine dans le sérum humain la réaction de floculation. Le taux minime de l'antitoxine à déceler, la faible proportion de sérum utilisable les ont amenés à modifier légèrement la technique habituelle. Après mélange du sérum et de l'antigène (toxine ou anatoxine) et mise à l'étuve, on voit apparaître progressivement une opalescence, puis une floculation. La méthode décèle chez l'homme les quantités d'antitoxine au moins égales à une unité antitoxique. Elle permet d'étudier le développement de l'antitoxine et de la réactivité acquise.

Les résultats obtenus au moyen de la réaction de floculation sont superposables à ceux que donne la méthode d'Ehrlich. La floculation se produit quelle que soit l'origine de l'immunité antidiphtérique, qu'elle provienne d'une immunisation spontanée, d'une diphtérie typique ou d'une vaccination antérieure.

*Séance du 29 octobre 1927.*

**Immunisation active de la Chambre antérieure de l'œil.** — M. S. MUTERMILCH et M[lle] E. SALOMON. — Après avoir précédemment établi que l'immunisation locale de la cavité méningée provoque l'apparition d'anticorps dans le liquide céphalo-rachidien, Mutermilch répète la même expérience pour la chambre antérieure de l'œil (inoculation locale de microbes tués par la chaleur) et constate la présence d'anticorps non seulement localement dans l'humeur aqueuse, mais également, quoique à un taux plus faible, dans le sérum. Les ponctions successives de l'humeur aqueuse chez les animaux vaccinés stimulent la production d'anticorps. Il n'existe pas d'immunité sympathique chez des animaux dont un seul œil a été soumis aux injections d'antigène.

# REVUE DES CONGRÈS

## XIX[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

DEUXIÈME RAPPORT.

### Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques, à virus connus ou inconnus (1).

Par M. V. de LAVERGNE (Nancy).

**I. Septicémies dues au groupe des bacilles typho-paratyphiques.** — Tantôt la septicémie reste pure; tantôt, au tableau de l'infection générale, s'ajoutent des signes de déterminations intestinales : et c'est la fièvre typhoïde. Tantôt enfin, la septicémie est discrète, et l'infection se traduit cliniquement par des localisations en apparence primitives.

De ces trois formes de septicémies à T.A.B., la fièvre typhoïde est de beaucoup la plus commune. A son sujet, deux points ont été seulement retenus.

1° Est-il possible, d'après les seuls signes cliniques, de reconnaître qu'une fièvre typhoïde est due au bacille d'Eberth, au paratyphique A, B, de Gaertner, ou même au *Bacillus fœcalis alcaligenes ?* Non. La clinique permet de reconnaître une fièvre typhoïde. Seul, de façon assurée, la laboratoire indique le germe en cause.

2° Dans quelle mesure les symptômes de la fièvre typhoïde sont-ils déterminés par la septicémie?

La période d'incubation correspond à une infection progressive du système lymphatique mésentérique. La lymphe se charge de bacilles qui arrivent de plus en plus nombreux au sang. Une septicémie s'ensuit, qui n'est donc que secondaire. Mais le sang élimine les germes par dépôt dans les tissus ou passages par voies biliaires. Au cours de la fièvre typhoïde, les microbes ne se trouvent qu'en transit dans le sang. Eliminés du sang par voie biliaire, ils se retrouvent dans l'intestin, et le cycle tend à se refermer.

Dans la fièvre typhoïde, il y a deux ordres de signes cliniques. Les premiers sont d'ordre assez banal, tels que la fièvre, l'état des muqueuses, la prostration, l'hypertrophie de la rate. On les retrouve dans maint état d'infection générale. A côté, il y a ces symptômes particuliers qui appartiennent précisément en propre à la fièvre typhoïde : signes intestinaux relevant de l'ulcération des plaques de Peyer, et taches rosées lenticulaires. Or, il est probable que ce dernier groupe de symptômes fondamentaux ne relève pas directement de la septicémie. Il existe, en effet, un *état d'allergie typhique* et les lésions des plaques de Peyer correspondent à des lésions de surinfection, de même que les taches rosées correspondent à des cuti-réactions.

***

**II. Les septicémies à colibacilles** ont un aspect clinique très varié. Elles peuvent succéder à des suppurations à colibacilles, à point de départ différent, quoique, bien souvent, d'une topographie qui fait penser à cette étiologie. Elles peuvent aussi apparaître comme primitives.

La fonction essentielle du colibacille est de faire du pus. A ce titre, il est sans aucun doute capable de déterminer secondairement une septicémie. De fait, ces septicémies secondaires donnent lieu à des fièvres hachées, avec frissons et sueurs au moment de l'accès, avec possibilité de métastases suppurées.

Sur le tableau de fond, des variations cliniques peuvent se produire, ictère, purpura, hypothermie, mais il ne faut pas les attribuer exclusivement à la seule colibacillémie.

Il faut, d'autre part, considérer que le colibacille est un germe qui passe volontiers dans le sang : après la mort, à la période agonique, chez les cachectiques ou au cours d'autres infections. Dans bien des cas, la présence du colibacille dans le sang est trompeuse; il n'est que microbe de sortie.

***

**III. Les méningococcémies** sont bien connues, aussi bien celles qui accompagnent les méningites que celles qui restent pures. De celles-ci, les formes sont diverses : typhoïde, purpurique, pseudo-paludéenne.

L'affinité du méningocoque pour les méninges est, du reste, telle que les méningococcémies qui restent pures sont l'exception.

Pour expliquer ce fait, différentes conceptions ont été proposées. La théorie ancienne est peut-être la plus satisfaisante, d'après laquelle le méningocoque accède du rhino-pharynx aux méninges par voie lymphatique directe, déterminant des lésions à la fois vasculaires et méningées.

***

**IV. Les gonococcémies** ressemblent d'ordinaire aux méningococcémies, donnant des formes pseudo-paludéennes, purpuriques et typhoïdes. Mais la gonococcémie, sauf de très rares exceptions, succède à une lésion initiale de topographie particulière. De plus, l'infection attaque profondément l'état général qui se conserve si bien au cours de méningococcémies, même prolongées. Enfin, la gonococcémie n'évolue guère sans complications, souvent successives, nombreuses, importantes et dont l'évolution clinique n'est plus celle des déterminations méningococciques.

***

V. Les formes cliniques des septicémies à **mélitocoques** sont le plus souvent cliniquement bien reconnaissables, mais quelquefois il peut y avoir confusion avec la fièvre typhoïde ou la tuberculose; enfin, dans certains cas, le diagnostic ne peut être posé par la clinique, et les épreuves de laboratoire permettent seules de reconnaître la mélitococcie.

***

VI. Les septicémies à **bacille perfringens** sont moins communes que les précédentes et ont été moins souvent étudiées. Cependant le microbe qui les détermine est aisé à reconnaître. Il manifeste dans les cultures un grand pouvoir hémolytique; il y peut aussi réduire

(1) *Association de la Presse médicale française.*

rapidement l'hémoglobine et l'amener au stade de bilirubine.

Les septicémies à perfringens ne sont pas primitives. Elles succèdent à une inflammation initiale localisée. A l'origine de la septicémie, on trouve le plus souvent des infections utérines ou des infections gangreneuses consécutives à des traumatismes.

Ces septicémies peuvent être transitoires et cliniquement méconnaissables ; d'autres fois le seul signe clinique en est l'apparition d'une métastase ; mais la septicémie peut encore se révéler avec une personnalité clinique bien accusée, évolution d'un syndrome d'ictère grave hémolytique.

***

VII. Rares sont les observations de septicémies à **microbes anaérobies.**

S'il existe quelques cas de septicémies primitives, la règle est que la septicémie soit consécutive à une inflammation localisée masquant les signes de la septicémie. Le meilleur symptôme clinique de la septicémie consiste dans l'apparition des métastases. Les germes en cause sont le plus souvent multiples.

***

VIII. Quant aux **septicémies** dues à **Spirochæta ictero-hemorragiæ**, on sait que certaines professions sont particulièrement dangereuses, celles qui exposent au contact des rats. Mais des observations de plus en plus nombreuses montrent aussi que la spirochétose peut être consécutive à des bains de rivière ou de piscine. Elle doit donc faire partie des maladies hydriques.

Ce caractère est d'autant plus à souligner que par leur étiologie se trouvent ainsi rapprochés ictère paratyphique et ictère spirochétosique.

TROISIÈME RAPPORT.

## La Sémiologie des septicémies médicales non spécifiques.

Par MM. F. ARLOING, A. DUFOUR (de Lyon) et L. LANGERON (de Lille).

I. Les **septicémies à streptocoques** signalent souvent leur nature par des *conditions étiologiques* : puerpéralité dans 75 à 80 p. 100 des cas (accouchée infectée, avortement, plaie ombilicale du nouveau-né), plaies de guerre, septicité chirurgicale, scarlatine, grippe, variole, érysipèle, septicité bucco-dentaire. Il s'agit plus encore d'auto-infection que d'infection hétérogène.

Par ce mécanisme naissent les *septicémies suraiguës ou aiguës* avec fièvre soutenue à 41° et néphrite brutale, mortelle en cinq à dix jours dans 50 p. 100 des cas.

Ces *septicémies pures* sont assez rares, car très fréquemment elles aboutissent à des *localisations* dont quelques-unes typiques et, en général, peu suppuratives.

Elles prennent le plus souvent le *type septico-pyohémique* avec des *endocardites* infectieuses droites ou gauches, surtout valvulaires, silencieuses, primitives, c'est-à-dire atteignant un endocarde sain, ulcéreuses et végétantes.

Les *manifestations phlébitiques* simples ou doubles sont classiques. La *peau* se tache de purpura fulminans, de rash d'aspects divers ; des *arthrites* exsudatives ou suppurées surviennent enfin.

Le pronostic sombre s'éclaire de quelques cas de guérison.

En opposition à ces formes rapides, on décrit la *septicémie chronique ou endocardite chronique maligne, maladie de Jaccoud-Osler*, véritable entité pathologique, individualisée par sa séméiologie, son étiologie et ses lésions.

Des *septicémies streptococciques à formes plus rares, éphémères, bénignes, traînantes, associées au bacille d'Eberth, au staphylocoque, au gonocoque* ont été décrites avec une séméiologie spéciale.

Le *symptôme bactériologique* est dans toute l'histoire des streptococcémies *particulièrement important* ; les septicémies aiguës et suraiguës se rattachent au *streptocoque hémolytique* ; et les septicémies chroniques subaiguës, l'endocardite maligne, les infections endoveineuses au *Streptococcus viridans*.

***

II. **Les septicémies à staphylocoques.** — L'*étiologie* revêt ici une exceptionnelle valeur. Les *furoncles* et les *anthrax*, surtout ceux de la *lèvre supérieure*, les lésions cutanées suppurées des plus minimes aux plus graves, les fermentations digestives anormales, les suppurations osseuses sont à l'origine de bien des septicémies, surtout si le *terrain* est réceptif (prématurés, débiles, diabétiques). L'expérimentation nous a appris l'importance du facteur individuel, de l'âge, de la dose microbienne et de sa voie d'introduction.

L'infection réalisée évolue suivant diverses modalités.

*a*. La *septicémie aiguë typhoïdique, sans localisation apparente*, très grave, tuant en quatre à quinze jours, est la moins fréquente.

*b*. La *septicémie aiguë à localisations multiples prédominantes* constitue la *septico-pyohémie staphylococcique* (95 p. 100 des cas). Évoluant moins vite, s'accompagnant d'une température oscillante, de frissons et de sueurs profuses, elle aboutit aux *abcès miliaires du rein*, aux localisations prostato-vésicales, à l'*ostéomyélite juxta-épiphysaire*, à l'exanthème pustuleux, aux abcès cutanés, aux érythèmes érysipélatoïdes.

Après celle du rein et des os, l'*endocardite aiguë* à staphylocoques, surtout mitrale, est la plus fréquente de ces manifestations ainsi que l'*abcès du poumon* et la *méningite*.

*c*. Plus rarement, on relève la *septicémie suraiguë* mortelle (7 p. 100 des cas), les *formes éphémères, les formes chroniques* durant de trois mois à plusieurs années avec métastases successives.

L'âge du sujet oriente la staphylococcémie vers les abcès cutanés multiples chez le jeune enfant (Hutinel et Marcel Labbé), vers l'ostéomyélite chez l'adolescent (Jaboulay, Rodet et J. Courmont), vers les viscères chez l'adulte.

La staphylococcémie peut *s'associer à la streptococcie ou à l'éberthose*.

Le laboratoire apporte le plus souvent la certitude là où la séméiologie n'a donné que probabilités.

Mais il n'y a *pas lieu de décrire des formes bactériolo-*

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

*giques des septicémies staphylococciques* Le microbe doré est toujours le plus souvent rencontré.

Maladie toujours grave, souvent mortelle (55 à 70 p. 100 de mortalité dans les septicémies), elle tire un sombre pronostic du manque de résistance du sujet et de son jeune âge.

***

III. Les **septicémies à tétragènes** ont une *origine buccale.*

Rarement pures, elles offrent d'ordinaire de *multiples localisations prédominantes.* L'hémoculture est le seul symptôme précis et précieux dans une séméiologie banale d'infection générale.

***

IV. Une *grande rareté* caractérise les **septicémies à pyocyaniques.**

Elles ont comme caractère assez particulier leur tendance aux *hémorragies intestinales* et une lésion cutanée curieuse, l'*ecthyma térébrant d'Ehlers.*

Elles résultent le plus souvent d'une inoculation accidentelle.

***

V. L'histoire des **septicémies à pasteurella** est encore très fragmentaire. Elles semblent moins graves chez l'homme que chez l'animal.

***

VI. **Les septicémies à entérocoques.** — Le pouvoir pathogène local de l'entérocoque conduit à admettre qu'il soit à lui seul l'agent d'*états septicémiques purs d'ordinaire à allure typhoïde* exceptionnellement mortels, d'*infections d'aspect pseudo-rhumatismal ou érythémateux.*

Plus rarement, l'entérocoque complique la septicémie d'une *endocardite infectieuse* bien décrite par Gallavardin et Langeron, ou s'associe à une éberthose.

Peu typique, la séméiologie exige ici l'appui diagnostique d'hémocultures et d'agglutinations sériques répétées. La réaction biochimique du milieu gélose-esculine permet de différencier l'entérocoque du pneumo et du strepto.

***

VII. **Les septicémies à pneumocoques.** — Les déterminations pneumococciques et leurs formes sont essentiellement commandées par la *réceptivité ou la résistance du terrain.* L'absence foncière de résistance ou sa défaillance momentanée permettent l'installation d'une *septicémie d'emblée* pouvant se compliquer ou non d'une localisation pulmonaire secondaire.

Au contraire, l'*état allergique* de l'organisme vis-à-vis du pneumocoque, créé par de multiples et discrètes infections par ce microbe, interdit à l'infection sanguine de dépasser la *simple bactériémie,* qui demeure même parfois impossible à déceler.

Cette allergie *aboutit à une pneumonie en apparence primitive* ayant l'allure d'une maladie locale.

Très rarement le pneumocoque de la mère peut franchir le placenta et créer chez le fœtus une *septicémie congénitale* rapidement mortelle après la naissance, *pure ou avec localisation pulmonaire pleurale ou méningée*

Le *nourrisson,* terrain vierge, est d'une très grande sensibilité au pneumocoque exogène. Il donne tantôt un *septicémie pure* de haute allure, hyperthermique, le plus souvent mortelle, ou s'accompagnant de *manifestations secondaires broncho-pneumoniques plutôt que pneumoniques,* pleurales, méningées, articulaires, rarement péritonéales. Ces septicémies sont brèves ou prolongées.

Certaines races présentent à l'âge adulte une sensibilité au moins aussi grande que le nourrisson au diplocoque de Talamon : *septicémies des tropicaux à forme typhoïde sans localisation.*

Sur le *terrain adulte* comme sur celui de la *seconde enfance* devenus plus résistants, l'infection sanguine tend à donner des localisations plus rapides, surtout pneumoniques.

Les *septicémies pures* vraiment typhoïdes sont exceptionnelles. Elles offrent un *syndrome abdominal* remarquable lié à la pneumococcémie, simulant la crise d'appendicite, l'occlusion aiguë ou la péritonite par perforation. La guérison est presque la règle.

D'autres fois, la *pneumococcémie* est *précédée d'une pneumonie ou d'une congestion pulmonaire,* réalisant ainsi l'*ancienne pneumonie infectieuse infectante* de G. Sée qui, au milieu d'une séméiologie ataxo-adynamique, engendre des localisations pleurales, articulaires, rénales, endopéricardiques.

Parfois aussi, *la septicémie traîne* avec une température oscillante, ou *se termine par une pneumonie ou par des manifestations exclusivement extrapulmonaires* (méningites, endocardite ulcéro-végétante, purpura).

***

VIII. Les **septicémies à pneumobacilles** sont *suraiguës,* foudroyantes, tuant, dans 80 p. 100 des cas, en deux à six jours avec hyperpyrexie et phénomènes congestifs mobiles.

Chez un sujet plus résistant, ou avec un pneumobacille moins hypervirulent, la *septicémie pure* évolue moins rapidement.

La *localisation pulmonaire est fréquente* au point d'être presque spécifique avec les signes d'un foyer pneumonique ou broncho-pneumonique évoluant vers l'abcès pulmonaire très grave ou la gangrène presque toujours fatale avec expectoration rouge-brique, chocolat ou hémoptoïque, visqueuse, fourmillant en pneumobacilles.

Les *méningites* d'une haute gravité sont la première ou la dernière localisation d'une pneumobacillémie que signe la bactérioscopie du liquide céphalo-rachidien.

***

IX. La **septicémie tuberculeuse** correspond plutôt à une *modalité clinique de la maladie* qu'à une réalité bactériologique.

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Toutefois, si, cessant de considérer l'agent de la tuberculose sous sa forme tangible, visible, de bacille acido-résistant, on envisage son polymorphisme et en particulier sa *forme filtrante invisible*, on peut concevoir de véritables *septicémies tuberculeuses d'origine transplacentaire* dont la sémiologie est encore à l'état d'ébauche.

Ce sont là des *syndromes qui méritent peut-être légitimement le nom de septicémies tuberculeuses*, en opposition aux *bacillémies chroniques* acido-résistantes qui n'ont de la septicémie vraie ni le critère bactériologique, ni le critère infectieux clinique.

Dans le cours de la vie, surviennent par la voie vasculaire des *états septicémiques tuberculeux acquis*, aux transitions innombrables et à la sémiologie profondément nuancée (granulie, typhobacillose, polysérites, érythème noueux...)

### Discussion des rapports sur les septicémies.

La conception de la septicémie présentée par les rapporteurs a soulevé des objections de la part de M. BÉCO (de Liége). Il pense que l'état septicémique est caractérisé par la présence abondante et croissante dans le sang de germes primitivement sédimentés dans le réseau capillaire de certains organes (foie, rate, moelle osseuse). Le diagnostic de septicémie ne peut donc être que bactériologique et doit reposer sur la numération répétée des germes présents dans le sang.

M. ROSKAM (de Liége) est du même avis. On doit, en outre, toujours rechercher l'opsonisabilité du microbe infectant.

Pour M. GOVAERTS (de Bruxelles), la plupart des septicémies sont dues à des microbes instables, dont la persistance dans le sang ne s'explique que par un réensemencement continu.

M. VAUCHER (de Strasbourg) insiste sur trois points : la nécessité d'hémocultures en milieu solide, qui permet la numération des germes, la nécessité d'hémocultures anaérobies, le rôle du système réticulo-endothélial.

M. CREYX (de Bordeaux) pense que la bactériémie est, en clinique humaine, contingente et intermittente.

D'autres communications intéressantes furent faites par M. ETIENNE (de Nancy) sur le rôle des infections secondaires, par M. HAMMER (d'Amsterdam) sur les septicémies typhiques ; par M. DANIELOPOLU et ses collaborateurs Missirliu, Lupu, Nicolau et Venesco, sur le mécanisme de production des différentes courbes du rythme cardiaque dans les infections, le tonus végétatif dans la fièvre typhoïde, l'état du cœur dans le typhus exanthématique.

L'*endocardite maligne lente* a fait l'objet de nombreuses présentations : MM. PR. MERKLEN et M. WOLF (de Strasbourg) étudient la participation des endothéliites artério-capillaires au syndrome de l'endocardite lente. Le professeur LAD. SYLLABA (de Prague) envisage la question de son diagnostic et de son pronostic ; le D[r] SCHEINER (de Prague) rapporte les résultats de l'uroculture au cours des endocardites. E. LAZEANU, J. PAVEL et M[me] MAVROMATI discutent la délimitation entre l'endocardite aiguë et l'endocardite chronique streptococciques. Ils signalent la péricardite et l'amylose au cours de leur évolution. M. HATZIEGANU (de Cluj) présente quelques considérations sur le syndrome septique dans l'endocardite lente et sur les manifestations cutanées au cours de cette affection.

Les *septicémies tuberculeuses* font l'objet des travaux suivants : Essai de classification, par DUMAREST et BONAFÉ (d'Hauteville) ; Formes cliniques, par LEURET et CAUSSIMON (de Bordeaux).

Signalons encore : la septicémie et la leucémie aiguë, par le professeur PELAAF (de Prague) ; les septicémies associées ou secondaires dans la diphtérie, par MM. LEREBOULLET et M. DAVID ; les septicémies à pneumocoques, par le professeur TITU VASILIU (de Cluj) ; un cas de septico-pyohémie à streptocoques, par MM. MICHEL et POUMAILLOUX ; deux observations de septicémie charbonneuse, par le professeur TODOROVITCH (de Belgrade); septicémie à tétragène simulant la fièvre de Malte (M. D'ŒLSNITZ) ; septicémies prolongées à entérocoques (M. MOUTIER) ; évolution des accidents cardiaques au cours des septicémies sous l'influence des médicaments cardiotoniques, par MM. LIBENSKY, MENTL et BRUMLICK (de Prague) ; la conception des septicémies lentes et l'épreuve étiologique dans les septicémies, par MM. HATZIEGANU et IRIMINOIN (de Cluj) ; lésions papillaires au cours de certains états septicémiques (MM. PR. MERKLEN et R. CAHN) ; le canal cranio-pharyngien, porte d'entrée des infections dans l'organisme (M. FROSSARD, de Paris) ; septicémie d'origine dentaire (D[r] JEDLICKA, de Prague) ; septicémie d'origine dentaire (M. JONAAS).

(*A suivre.*)

MAURICE BARIÉTY.

## NOUVELLES

**XV[e] Voyage médical international sur la Côte d'Azur.** — Ce voyage organisé, comme les précédents, par la Société médicale du littoral méditerranéen, aura lieu du 30 décembre 1927 au 8 janvier 1928. Les Compagnies de chemins de fer français accordent une réduction de 50 p. 100 sur le tarif ordinaire. MM. les voyageurs devront arriver à la gare de Toulon dans la matinée du 30 décembre, avant midi. Ceux qui ne pourraient arriver qu'à une heure plus tardive sont priés d'en aviser la Société médicale. Le voyage est réservé aux médecins, mais ceux-ci peuvent être accompagnés de personnes de leur famille. Les étudiants en médecine sont admis.

Les inscriptions sont reçues dès à présent dans les bureaux de l'Office du Tourisme français : à Alexandrie, rue Nabi-Daniel, 30 ; — à Amsterdam, Sarphatistraat, 15 ; — à Barcelone, Cortès, 603 ; — à Bruxelles, rue Ducale, 65 ; — à Buenos-Aires, Reconquista, 433 ; — au Caire, à la légation de France ; — à Copenhague, Raddhuspladsen, 47 ; — à Genève, rue du Mont-Blanc, 3 ; — à Londres, S. W. I., Haymarket, 56 ; — à Madrid, Calle del Principe, 18-20 ; — à New-York City, Canadian Pacific Building ; — Madison, Janeiro, Avenida Rio Branca, 13 *bis* ; — à Vienne, Favoritemstrasse, 7, — ou chez M[me] Juppé Blaise, Federation of the Health Resorts of France, 19 A,

## NOUVELLES *(Suite)*

Tavistock Square, à Londres, W. C., 1, — et chez M. Asser, Agence Mundus, Groest, 24, à Hilversum, Hollande. — Le nombre des places est limité.

Le voyage, organisé dans les meilleures conditions de luxe et de confort, sera conduit de telle manière que les voyageurs visiteront, sans fatigue et dans le minimum de temps, les principaux établissements médicaux et scientifiques de la Côte d'azur en même temps que les sites les plus justement célèbres. Des réceptions sont prévues dans les villes principales. Une excursion en Corse pourra avoir lieu à la fin du voyage, si un nombre suffisant de voyageurs en fait la demande.

Pour tous renseignements, écrire au *président de la Société médicale*, Dr M. FAURE, 24, rue Verdi, à Nice.

**Cours de clinique thérapeutique médicale (Fondation du duc de Loubat). Hôpital de la Pitié.**—M. le professeur H. VAQUEZ commencera son cours de clinique thérapeutique à l'amphithéâtre du service, le jeudi 17 novembre 1927, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

Tous les jours, à 9 h. 30 du matin, visite dans les salles. Le vendredi, policlinique, avec présentation de malade. Le samedi, à 10 h. 30, conférences de sémiologie, par M. le Dr DONZELOT, agrégé.

**Clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude-Bernard).** — M. le professeur PIERRE TEISSIER commencera ses leçons cliniques le jeudi 24 novembre à 10 h. 30.

SERVICE.—Visite tous les matins, de 9 h. 15 à 10 h. 30, les jours de leçons ; à 11 h. 30 les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique et chefs de clinique adjoints), ou par les élèves, sous la direction du professeur ou des assistants.

ENSEIGNEMENT. — Le mardi et le jeudi, à 10 h. 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçon au lit du malade par le Dr Teissier, professeur.

Le samedi, à 10 h. 30, leçons de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par les assistants de la clinique : M. le professeur agrégé Tanon ; MM. les Drs Gastinel, Cambessédès, Cathala, Rivallier et Cochez, anciens chefs de clinique ; Reilly, chef de laboratoire ; Coste, chef de clinique ; Marceron et Chavany, chefs de clinique adjoints.

Une consultation concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, sera assurée par un médecin spécialiste remplaçant le Dr Mahu.

L'enseignement régulier de la clinique pourra se compléter, au cours de l'année, à des jours et à des heures qui seront chaque fois indiqués à la Faculté, et grâce au concours d'un certain nombre de collaborateurs spécialisés, de leçons magistrales sur des sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse, notamment la pathologie exotique.

**Clinique gynécologique (hôpital Broca).** — M. J.-L. FAURE, professeur, a commencé son enseignement clinique le vendredi 4 novembre 1927 à 10 heures du matin.

Les séances opératoires auront lieu les mardis et samedis, à 10 heures.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Lundi, 10 heures : Opérations, par M. le Dr E. DOUAY.

Mardi, 10 heures : Opérations après exposé clinique, par le professeur.

Mercredi, 10 heures : Visite dans les salles et consultation, par le professeur. Opérations, par M. le Dr CHEVALIER.

Jeudi, 10 heures : Consultation, par M. le Dr DOUAY. Opérations, par M. le Dr BONNET.

Vendredi, 10 heures : Leçon clinique avec examen de malades, par le professeur ; 11 heures : Consultation pour la stérilité (insufflation et injection de lipiodol), par M. le Dr DOUAY.

Samedi, 10 heures : Grandes opérations, par le professeur.

Consultations : lundi, mercredi, vendredi à 9 h. 30, sous la direction de M. le Dr CHEVALIER, chef de clinique.

**Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte.** — M. MAUCLAIRE, agrégé, chargé de cours, fait les lundis et vendredis, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), des leçons de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

*Programme du cours.* — Trente leçons théoriques faites à la Faculté sur les difformités orthopédiques, les appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

**Enseignement des stagiaires (clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, professeur M. F. Terrien).** — Mardis et jeudis, à 9 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren) : Leçon pratique avec projections, suivie d'exercices techniques et d'examens de malades.

Lundis et mercredis : Consultation expliquée.

Vendredis, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Un examen obligatoire et portant sur les matières enseignées aura lieu à la fin du stage.

**Clinique chirurgicale infantile et orthopédie** (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — ENSEIGNEMENT CLINIQUE. — Lundi, à 9 h. 30 : Examens de malades entrants par M. le professeur Ombrédanne, à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par les chefs de clinique.

Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 30 : Opérations par le professeur. Le jeudi sont groupées de préférence les interventions particulièrement délicates, ou non encore passées dans la pratique courante. Cette séance opératoire est organisée chaque semaine pour l'instruction de perfectionnement des chirurgiens français et étrangers.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30 : Au pavillon Kirmisson, appareillages orthopédiques (Dr LANCE, assistant).

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence d'orthopédie pratique par le Dr LANCE.

Tous les jours : Consultation externe de chirurgie infantile au pavillon Molland. Visite dans les salles. Interventions courantes de chirurgie infantile.

Lundi, mercredi et vendredi, le service de gymnastique rationnelle fonctionne sous la surveillance de Mme BOLTANSKY.

**Clinique chirurgicale Cochin.** — M. le professeur Pierre DELBET fait son cours de clinique chirurgicale, le jeudi et le samedi, à 10 heures du matin.

# NOUVELLES *(Suite)*

**Cours de clinique chirurgicale.** — M. le professeur HARTMANN a commencé son cours le samedi 5 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 heures : Examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre.

Samedi, 10 heures : Leçon à l'amphithéâtre.

Lundi et vendredi, 9 h. 30 : Opérations par M. HARTMANN ; mardi et samedi, par M. BERGERET ; mercredi et jeudi, par MM. OKINCZIC et BOPPE.

Consultations externes, à 9 h. 30 : Maladies de l'appareil digestif (M. PARMENTIER) mardi et samedi (le mardi est spécialement réservé aux examens radioscopiques). — Maladies de l'appareil urinaire (M. BROUET) lundi et jeudi. — Maladies des femmes (M. METZGER) mercredi et vendredi. — Malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium (M. HARTMANN) lundi à 15 heures.

Du lundi 7 novembre au samedi 17 décembre, tous les matins, à 8 h. 30 : Cours de sémiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. OKINCZYC, agrégé ; BERGERET et BOPPE, chirurgiens des hôpitaux ; BROUET, chef de clinique, CHABRUT, GARNIER et METZGER, aides d'anatomie.

**Cours de clinique urologique (hôpital Necker, clinique Guyon).** — M. le professeur LEGUEU commencera ses leçons le mercredi 16 novembre 1927, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques.

Opérations le lundi, de 9 h. 30 à 12 heures ; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 30 à 11 heures, avant la clinique.

**Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.** — M. le professeur Fernand BEZANÇON a commencé à l'amphithéâtre de la clinique, le vendredi 18 novembre, à 10 h. 30, son cours et le continue les vendredis suivants à la même heure.

*Programme du cours.* — Les états dyspnéiques, sémiologie de la dyspnée. Emphysème, asthme, asthme cardiaque, œdème aigu du poumon, dyspnée des cardio-rénaux, des obèses, etc.

Tous les mercredis et samedis à 10 h. 30, au même amphithéâtre, présentation de malades, la séance du mercredi étant réservée à la présentation de malades atteints de tuberculose pulmonaire.

**Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie.** — M. le professeur P. MÉNÉTRIER commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le mercredi 16 novembre 1927, à 18 heures, à l'amphithéâtre des thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 18 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours : les origines de la médecine. Histoire de la médecine et de la chirurgie dans les civilisations antiques du bassin méditerranéen. La médecine grecque.

**Institut de médecine légale et de psychiatrie.** — *Cours théorique de médecine légale* les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis de 18 à 19 heures pendant l'hiver par MM. BALTHAZARD, DUVOIR et HUGUENEY.

*Cours d'accidents du travail et maladies professionnelles*, par M. le professeur BALTHAZARD, assisté d'agrégés, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux tous les jours de 18 à 19 heures, pendant les mois de mars et avril.

*Cours pratiques* : Autopsies par MM. BALTHAZARD, DUVOIR, DERVIEUX, les mardis, jeudis et samedis de 14 à 15 heures. — Travaux pratiques de médecine légale le jeudi à 15 heures sous la direction de MM. les Drs DERVIEUX et PIÉDELIÈVRE. — Travaux pratiques de toxicologie sous la direction de M. KOHN-ABREST à 15 heures (semestre d'été). — Expertises d'accidents du travail le samedi à 15 heures, par MM. le professeur BALTHAZARD, DUVOIR et DERVIEUX.

*Cours de clinique psychiatrique.* — Ce cours aura lieu le mercredi à 10 heures à la clinique des maladies mentales de l'Asile Sainte-Anne, par M. le professeur CLAUDE.

*Cours de psychiatrie médico-légale.* — M. le professeur CLAUDE, assisté d'agrégés et de médecins et chirurgiens des hôpitaux, fera ce cours en mars.

Les droits à verser pour l'Institut de médecine légale sont : droit d'immatriculation, 60 fr. ; droit de bibliothèque, 40 fr. ; quatre droits trimestriels de laboratoire, 400 fr. ; droit d'examen, 200 francs.

**Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard).** — M. le professeur Pierre DUVAL.

Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures : Démonstrations opératoires.

Mardi et jeudi, 10 heures : Examen clinique et leçon au lit du malade.

Vendredi, 11 heures : Leçon du professeur.

Samedi, 11 heures : Examen radiologique des maladies du tube digestif.

**Cours de pathologie chirurgicale.** — M. Pierre BROCQ, agrégé, a commencé son cours le mercredi 16 novembre 1927 à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. Objet du cours : Affections chirurgicales des membres.

**Clinique des maladies nerveuses.** — M. le professeur Georges GUILLAIN commencera son cours de clinique le vendredi 18 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot). Il continuera son enseignement les mardis, à 10 heures (Policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital) et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

**Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière).** — M. le professeur Pierre SEBILEAU commencera ses leçons le jeudi 17 novembre 1927, à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière, à 10 heures, et continuera son enseignement tous les jours.

**Clinique oto-rhino-laryngologique.** — Enseignement sous la direction de M. Pierre SEBILEAU, professeur. Cet enseignement se fera : 1° pour la partie orale (leçons) à l'amphithéâtre général de l'hôpital Lariboisière ; 2° pour la partie technique (examens de malades et opérations) dans le service de la clinique oto-rhino-laryngologique dudit hôpital.

Il comprendra : 1° L'enseignement magistral (clinique et technique) par le professeur. Cet enseignement, gratuit pour tous les auditeurs, comprendra : *a*) une leçon clinique, le jeudi, à 10 heures. Première leçon, le jeudi 17 novembre 1927 (amphithéâtre) ; *b*) des séances opératoires, le lundi et le vendredi, à 10 heures. Première séance : vendredi 18 novembre (service de la clinique) ; *c*) une consultation avec présentation de malades, le mercredi, à 10 heures. Première séance : mercredi 16 novembre (service de la clinique).

2° L'enseignement aux stagiaires par le professeur et

## NOUVELLES *(Suite)*

les chefs de clinique. Cet enseignement est gratuit. Il est réservé aux étudiants en cours d'études et inscrits à la Faculté. Il sera fait pendant toute l'année trois fois par semaine, à 10 heures.

3° L'enseignement d'initiation, qui sera confondu avec l'enseignement aux stagiaires. S'inscrire à une des quatre séries annuelles au secrétariat de la Faculté de médecine. Droits d'inscription : 250 francs.

4° L'enseignement clinique complémentaire sous la direction du professeur par MM. Dufourmentel, Miégeville, F. Bonnet-Roy, Truffert, Winter, Bureau, Moatti et Rossert, chefs de clinique, réservé aux praticiens et étudiants déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Cet enseignement, qui aura lieu le matin, concordera comme jours et comme dates avec l'enseignement de chirurgie opératoire.

Pour tous renseignements sur horaire et programme, s'adresser au chef de clinique. Inscription au secrétariat de la Faculté de médecine. Droits à verser : 250 francs.

5° Un enseignement de perfectionnement chirurgical qui comprendra :

*a*. Un cours de sémiologie vestibulaire dans la pratique otologique par le professeur Buys (de Bruxelles). Ce cours comprendra six leçons (en langue française). Il aura lieu du 16 janvier au 21 janvier 1928. Une affiche ultérieure en fera connaître les modalités.

*b*. Un cours de chirurgie restauratrice et cosmétique de la face, du 26 septembre au 6 octobre 1928, par MM. P. Sebileau et L. Dufourmentel.

*c*. Trois cours de chirurgie opératoire spéciale, par MM. Winter, Moatti et Rossert. Chacun de ces cours aura lieu en même temps qu'une série de l'enseignement clinique complémentaire, le 6 février, le 7 mai, le 12 novembre 1928, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures.

Pour tous renseignements sur ces deux cours, consulter les affiches spéciales ou s'adresser au chef de clinique, hôpital Lariboisière.

*Note*. — Les médecins français ou étrangers, les étudiants, non inscrits à la Faculté de médecine de Paris, désireux de faire un stage d'études prolongé, demanderont au professeur une autorisation spéciale pour suivre les travaux de la clinique.

**Hôpital Lariboisière** (salle Rabelais). — MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX. — M. Antonin CLERC.

Le mardi, à 10 heures : Consultation externe et polyclinique.

Le jeudi, à 11 heures : Leçon de sémiologie par MM. P. Noël-Deschamps et Bascourret, assistants du service.

Le vendredi, à 10 heures : Radioscopie, électro-cardiographie.

Le samedi, à 11 heures : Leçon clinique (à partir du 15 novembre 1927).

**Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.** — M. le professeur JEANSELME commencera ses cliniques le vendredi 18 novembre, à 10 h. 30. et les continuera les vendredis, à la même heure, à l'amphithéâtre de la clinique, à l'hôpital Saint-Louis.

Leçons de dermatologie et de syphiligraphie avec projections et présentation de malades tous les mardis, à 10 h. 30, à partir du 8 novembre.

Les lundis et vendredis, à 9 h. 15, examen des malades à la polyclinique au pavillon Bazin (1er étage).

Les mardis et samedis, à 9 h. 15, visite des malades dans les salles du pavillon Bazin.

Les mercredis, à 9 h. 30, examen des malades à la salle des consultations externes de l'hôpital.

Les jeudis, à 9 h. 15, examen des malades soignés au dispensaire antisyphilitique de la clinique.

**Cours et travaux pratiques de chimie médicale.** — M. le professeur A. DESGREZ, membre de l'Institut, commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du samedi 12 novembre inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le Dr Henri LABBÉ, agrégé, chef de travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

**Enseignement complémentaire libre (hopital Broussais).** — M. le Dr H. DUFOUR, médecin de l'hôpital Broussais, fera tous les vendredis, à 10 h. 30, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Tous les matins, enseignement des stagiaires dans les salles de malades, dans les laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie, d'électricité et de radiologie.

Première conférence le vendredi 18 novembre 1927.

**Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Asile clinique, 1, rue Cabanis).** — M. le professeur Henri CLAUDE commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la clinique le mercredi 16 novembre, à 10 heures, et continuera son enseignement les mercredis suivants, à la même heure.

Le samedi, à 10 heures : Leçon policlinique avec présentation de malades.

**Cours de pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale** (professeur : M. Henri CLAUDE). — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique.

Le COURS THÉORIQUE, illustré autant que possible par des présentations de malades, constituera un exposé succinct des diverses maladies mentales. Il aura lieu à Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (amphithéâtre de la clinique). La première leçon aura lieu le jeudi 5 décembre à 17 heures.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE comprendra des présentations de malades, les mercredis, à 10 heures, et une consultation policlinique, le samedi, à 10 heures. La première leçon aura lieu le mercredi 16 novembre.

Les autres jours, visite des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la sémiologie mentale par MM. les chefs de clinique et cours destinés aux stagiaires à 9 h. 30.

Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. A. Rafflin, chef du laboratoire de chimie, et de M. Jean Cuel, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

## NOUVELLES (*Suite*)

**Physiologie.** — M. le professeur H. ROGER commencera son cours le jeudi 17 novembre 1927, à 17 heures, au petit amphithéâtre, et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

M. Ch. RICHET, agrégé, commencera le mardi 22 novembre, à 17 heures, au petit amphithéâtre, une conférence complémentaire et la continuera tous les mardis, à la même heure.

**Cours complémentaire d'obstétrique.** — M. le docteur ECALLE, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le lundi 14 novembre 1927, à 18 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mardis, vendredis et lundis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

Objet des conférences : grossesse, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 7 *Novembre.* — M. BALLAIRE, Etude sur la Maternité Baudelocque (année 1925). — M. HÉNAULT, La prothèse des pertes de substance des maxillaires supérieurs. — M. SASSIER (Pierre), Les lymphatiques des parois de la cavité buccale. — M. ANGERAS, De l'ostéo-hypertrophie congénitale.

8 *Novembre.* — M. BRAUNSTEIN, Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. COLIEZ (André), Etude sur les embaumements. — M. PELISSIER (interne). L'hypertension artérielle solitaire. — M. BEAUME (M.), Prothèse en ivoire pour réparer les pertes de substance des os. — M. CHABAUD (interne), Formes cliniques étiologiques des corps articulaires.

12 *Novembre.* — M. DERANSART (Marc) (externe), Sur quelques cas de cirrhose. — M. JOUANNEAU (externe), Faux syndrome abdominal d'allure chirurgicale. — M. WAUTHIER, Les variations de la bilirubinémie. — M. MARAVAL (externe), Le traitement du trachome. — M. NATAF, La rupture spontanée du globe oculaire dans le glaucome.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Institut médico-légal. Autopsies médico-légales par MM. BALTHAZARD, DUVOIR, DERVIEUX.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole de puériculture, 16 heures. Ouverture du cours.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon d'ouverture du cours de clinique médicale par M. le professeur CARNOT. La clinique de l'Hôtel-Dieu et l'œuvre du professeur GILBERT.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. Ouverture du cours de clinique médicale par M. le professeur ACHARD.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur DESGREZ : Ouverture des leçons de chimie appliquée à la médecine.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre du concours, 10 heures. M. le Dr SIREDEY : Traitement des métrites.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or des hôpitaux (médecine et chirurgie).

14 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours complémentaire d'obstétrique, par M. le Dr ECALLE.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de clinique de M. le professeur COUVELAIRE.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de pathologie expérimentale, par M. le professeur RATHERY.

15 NOVEMBRE. — *Nîmes.* — Hôpital Ruffi. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire de bactériologie, 14 heures. Démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques, par M. le Dr PHILIBERT.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Accidents tardifs de l'arsénothérapie.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies et de l'hygiène des nourrissons (hospice des Enfants-Assistés), 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 11 h. Leçon clinique par M. le Dr CLERC.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique urologique, hôpital Necker, 11 h. Ouverture du cours de clinique de M. le professeur LEGUEU.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur MENETRIER : Ouverture du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. M. le professeur CLAUDE : Ouverture des leçons cliniques.

# NOUVELLES *(Suite)*

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h., M. le professeur ROGER : Ouverture du cours de physiologie.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. M. le professeur Pierre SEBILEAU : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. *Paris.* Préfecture de police. Concours de médecin du dispensaire de salubrité.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription et dépôt des mémoires pour le prix Civiale.

17 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

18 NOVEMBRE. — *Facultés de médecine.* Dernier délai d'inscription pour les concours d'admission à l'agrégation (physiologie, physique, chimie, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie).

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique à 10 heures.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (hospice de la Salpêtrière). Ouverture du cours par M. le professeur GUILLAIN, à 10 h. 30.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur JEANSELME.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. Conférence clinique et thérapeutique par M. le Dr DUFOUR.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Etat actuel de la bismuthothérapie.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre des concours, 10 h. M. le Dr Léon KINDBERG : Collapsothérapie dans la tuberculose pulmonaire.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Bismuthothérapie, indications.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. M. le Dr Ch. RICHET fils : Ouverture des conférences complémentaires de physiologie.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 h. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30 : Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur TEISSIER.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. Louis RIMBAULT : La Basconnaise, son histoire, ses miracles de régénération dans l'individu et la société.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de médecine et de clinique de l'internat.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Amphithéâtre des concours, 10 h. M. le Dr WEILL-HALLÉ : La puériculture, ses principes, ses méthodes, ses résultats.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture à 1 h. 30 du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, à 9 heures. Concours pour l'admission de médecins et de pharmaciens aides-majors de l'active.

30 NOVEMBRE. — *Limoges.* Concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Limoges.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour le prix Fillioux.

2 DÉCEMBRE. — *Nimes.* Concours de l'internat en médecine à l'hôpital Ruffi.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de médecins et pharmaciens aides-majors des troupes coloniales.

5 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

10 DÉCEMBRE. — *Paris* Assistance publique. Dernier délai de candidature pour les places d'assistants suppléants de consultation.

12 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

# LIBRES PROPOS

## PRIÈRE LIMINAIRE

Apollon, Æsculape, Hygie, nous n'osons plus frapper un appel sur le linceul de pourpre où vous ont roulés les sceptiques, votre poussière s'est depuis longtemps envolée! Mais vous, les demi dieux survivants du temps présent, ô membres des sacrés collèges, vivez-vous d'une vie réelle et terrestre? Peut-être, et encore seulement pour que vous engagiez avec vous vos disciples, vous a-t-on demandé de dire que les nouvelles formules du bonheur étaient bonnes et louables? Mais vous êtes restés dans l'Olympe, pendant que nous marchons sur la Terre. Vous nous laissez dans la triste position d'une armée amputée de ses chefs, obligée de chercher et de trouver en elle-même les ressources de sa défense. Notre détresse a fait cependant un miracle : qu'il s'est révélé, parmi les médecins sans grade, des hommes d'action et de dévouement, des tempéraments et des figures qui tiennent maintenant dans notre vie professionnelle une place qu'on eût cru, naguère encore, réservée à nos seuls maîtres, et que c'est avec eux que confèrent les législateurs.

Ce n'est pas nous qui avons manqué à la déférence que nous imposait le serment d'Æsculape, c'est que le serment ne se prête plus, et qu'on nous a lâchés dans la vie sociale sans engagements solennels, dans un siècle où les stoïciens sont des êtres de légende, et la morale sans sanction une rêverie de dilettantes.

Pardon pour notre irrévérence ! Demi-dieux de l'Olympe médical, daignez, s'il vous plaît, redescendre parmi nous, apporter votre puissante armure contre les flèches qui nous menacent. Quelques-uns de vous, trop rares, ont bien voulu déjà se rapprocher des praticiens, fréquenter leurs groupements, présider leurs réunions ou les banquets qui les terminent, mais nous ne vous voyons pas assez souvent, nous n'entendons presque jamais votre voix, nous ne lisons que de trop rares écrits de vous, touchant la médecine de tous les jours, la nôtre.

Dans l'instant où notre corps médical se désagrège, se désunit, se dispute, une place est à reprendre : celle du commandement. Vous ne pouvez permettre l'anarchie dans une corporation que vous honorez, vous ne pouvez laisser survivre cette scission de la médecine théorique que vous enseignez, qui, elle, échappe aux contingences, et de la médecine pratique que nous devons exercer au milieu des embûches quotidiennes. Vous ne pourriez vous étonner de la médiocrité des résultats de votre enseignement que si vous laissiez croire définitivement que nous ne vous intéressons plus après notre sortie des facultés. Ce n'est pas possible.

Nous nous tournons vers vous, pleins d'espoir. Ne nous laissez pas prendre l'attitude pénible de suppliants.

D'avance, merci !

HENRY THIEL.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## IMPOTS DU MÉDECIN

### DÉCLARATION ET CALCUL

I

**Directives à suivre pour la déclaration d'impôt sur le revenu. 28 février, dernier délai.**

**La déclaration d'impôt sur le revenu sera faite et adressée au service des Contributions au plus tard le 28 février 1928, la loi du 30 septembre 1923 réduisant de 3 mois à 2 mois, à compter du 1er janvier de chaque année, le délai imparti aux contribuables.**

Elle sera adressée au contrôleur du ressort et comprendra tous les revenus de l'année écoulée.

Suivre, pour sa rédaction, très exactement, l'imprimé administratif (*à se procurer dans les mairies*) sur lequel la déclaration est établie.

Il y a toujours intérêt et avantage (taxation d'office, etc.) à faire une déclaration. Toute déclaration doit être *sincère, saine et équilibrée...*

Le médecin, tenu par le secret professionnel, ne peut et ne doit montrer de livres. Nous conseillons de procéder de la manière suivante dans le calcul du revenu professionnel proprement dit (1).

I. *Recettes.* — Totaliser les chiffres mensuels des recettes et donner le chiffre global, *pour l'année entière.* En regard, établir le chiffre des dépenses professionnelles.

II. *Dépenses professionnelles.* — 1° Part professionnelle du loyer : environ le tiers du loyer total ; au surplus, s'en référer au chiffre fixé par l'Administration pour la taxe sur les locaux commerciaux et industriels.

2° Total des frais téléphoniques.

3° Impôts d'ordre professionnel : patente, taxe sur les locaux industriels et commerciaux.

(1) Renseignements extraits d'un article paru dans le *Concours médical*, et d'un article paru dans le *Bulletin du S. M. S*

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

4° Coût total (gages, nourriture, etc.) de la deuxième domestique si l'on en emploie deux, ou 30 p. 100 du coût total de la domestique si l'on n'en emploie qu'une.

5° 20 p. 100 environ des frais totaux d'éclairage et chauffage.

6° Frais professionnels (achat et entretien d'instruments, livres, revues, cotisations, etc.) (au-dessus de 500 francs, il faut prévoir une justification précise).

Les confrères qui supportent des frais d'aides et collaborateurs devront les décompter également.

7° Frais de bureau, correspondance, recouvrements d'honoraires, etc. (au-dessus de 500 francs, prévoir une justification précise).

8° *Mobilier.* — Amortissement annuel de 5 et demi p. 100 du coût total du mobilier professionnel (salon et cabinet médical).

9° *Frais de transport.* — Une somme équivalente à 15 p. 100 au maximum des recettes totales professionnelles de l'année. Étant donné le relèvement du prix des transports en commun, le pourcentage peut être légèrement relevé. — Les confrères qui ont une automobile font un décompte spécial dont l'Administration peut demander la justification. Amortissement annuel : 18 p. 100 du prix d'achat.

III. *Soustraire la somme totale des dépenses du total des recettes.* — La loi de Finances de juillet 1925 exige que ce décompte soit fait sur la feuille même de déclaration sous la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Bénéfices bruts ..................... | X |
| Dépenses professionnelles ........... | Z |
| Bénéfice net ........................ | D |

IV. *Certifier l'exactitude des chiffres ainsi fournis.*

*N. B.* — Conserver pendant cinq ans le double de la déclaration.

### II

### Calculs permettant d'obtenir le montant de l'impôt correspondant aux revenus et bénéfices déclarés (1).

#### 1° Impôt général sur le revenu.

*Si le revenu est inférieur ou égal à 7 000 francs* : pas d'imposition.

*Si le revenu est compris entre :*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7.000 et 20.000 | multiplier le total du | revenu par | 0,012 | et retrancher | 84 | fr. |
| 20.000 et 30.000 | — | — | 0,024 | — | 324 | — |
| 30.000 et 40.000 | — | — | 0,036 | — | 684 | — |
| 40.000 et 50.000 | — | — | 0,048 | — | 1.164 | — |
| 50.000 et 60.000 | — | — | 0,060 | — | 1.764 | — |
| 60.000 et 70.000 | — | — | 0,072 | — | 2.484 | — |
| 70.000 et 80.000 | — | — | 0,084 | — | 3.324 | — |
| 80.000 et 90.000 | — | — | 0,096 | — | 4.284 | — |
| 90.000 et 100.000 | — | — | 0,108 | — | 5.364 | — |
| 100.000 et 125.000 | — | — | 0,120 | — | 6.564 | — |
| 125.000 et 150.000 | — | — | 0,132 | — | 8.064 | — |
| 150.000 et 175.000 | — | — | 0,144 | — | 9.864 | — |
| 175.000 et 200.000 | — | — | 0,156 | — | 11.964 | — |
| 200.000 et 225.000 | — | — | 0,168 | — | 14.364 | — |
| 225.000 et 250.000 | — | — | 0,180 | — | 17.064 | — |
| 250.000 et 275.000 | — | — | 0,192 | — | 20.064 | — |
| 275.000 et 300.000 | — | — | 0,204 | — | 23.364 | — |
| 300.000 et 325.000 | — | — | 0,216 | — | 26.964 | — |
| 325.000 et 350.000 | — | — | 0,228 | — | 30.864 | — |
| 350.000 et 375.000 | — | — | 0,240 | — | 35.064 | — |
| 375.000 et 400.000 | — | — | 0,252 | — | 39.564 | — |
| 400.000 et 450.000 | — | — | 0,264 | — | 44.364 | — |
| 450.000 et 500.000 | — | — | 0,276 | — | 49.764 | — |
| 500.000 et 550.000 | — | — | 0,288 | — | 55.764 | — |

*Si le revenu est supérieur à* 550 000 *francs* : multiplier le revenu total par 0,30 et retrancher 62 364.

Exemple : soit un revenu de 72 400 francs.

| | |
|---|---|
| 72 400 × 0,084 = | 6 081 60 |
| A retrancher ................ | 3 324 » |
| Montant de l'impôt ........... | 2 757 60 |

REMARQUE. — *Avant les calculs* indiqués ci-dessus, retrancher du revenu :

3 000 francs si l'on est marié ou veuf, avec enfants issus du mariage ;

3 000 francs par enfant de moins de vingt et un ans ;

2 000 francs par autre personne à charge, ce dernier chiffre étant d'ailleurs porté à 3 000 francs lorsque le nombre total des enfants et personnes à charge dépasse cinq.

**Réductions pour charges de famille.** — Du montant des impôts calculés comme ci-dessus,

(1) D'après un article de M. Chaveneau, ancien inspecteur des Contributions directes, dans *Excelsior*, 16 février 1927.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

il faut encore retrancher les réductions auxquelles on peut avoir droit pour charges de famille :

*Si le revenu total, défalcation faite des déductions pour charges de famille, n'est pas supérieur à* 10 000 *francs* :

| | Taux de la réduction. |
|---|---|
| Pour 1 personne à charge | 7,50 p. 100. |
| — 2 personnes à charge | 15 — |
| — 3 — | 30 — |
| — 4 — | 45 — |
| — 5 — | 60 — |
| — 6 — | 75 — |
| — 7 — | 90 — |
| — 8 — | 100 — |

*Si le revenu total, défalcation faite des déductions pour charges de famille, est supérieur à* 10 000 :

| | |
|---|---|
| Pour 1 personne à charge | 5 p. 100. |
| — 2 personnes à charge | 10 — |
| — 3 — | 15 — |
| — 4 — | 25 — |
| — 5 — | 35 — |
| — 6 — | 45 — etc. |

Maximum de la réduction par personne à charge : 2 000 francs pour l'impôt général sur le revenu.

### 2° Impôt cédulaire sur les bénéfices des professions non commerciales

**(Charges et offices exceptés).**

*Si les bénéfices sont inférieurs à* 7 000 : pas d'imposition.

*Si les bénéfices sont compris entre* 7 000 et 10 000 :

Multiplier le total du bénéfice par 0,03 et retrancher 210.

*Si les bénéfices sont compris entre* 10 000 et 20 000 :

Multiplier le total du bénéfice par 0,06 et retrancher 510.

*Si les bénéfices sont compris entre* 20 000 et 40 000 :

Multiplier le total du bénéfice par 0,09 et retrancher 1 110.

*Si les bénéfices sont supérieurs à* 40 000 :

Multiplier le total du bénéfice par 0,12 et retrancher 2 310.

Exemple : soit un bénéfice de 54 800.

| | |
|---|---|
| 54 800 × 0,12 = | 6 576 francs. |
| A retrancher............. | 2 310 — |
| Montant de l'impôt ....... | 4 266 — |

REMARQUE : Contrairement à ce qui existe pour les traitements et salaires, *aucune déduction pour charges de famille* ne peut être opérée sur le montant du bénéfice. LEFISC.

---

### DOCUMENTS DES COMMISSIONS DÉPARTEMENTALES DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE DES SOINS GRATUITS AUX MUTILÉS (ANNÉES 1923 ET 1924)

**Pourcentage des invalides soignés par rapport au nombre des invalides inscrits.**

**1° Départements où le pourcentage a diminué.**

| DÉPARTEMENTS. | POURCENTAGE en 1923. | POURCENTAGE en 1924. | DIFFÉRENCE en moins. |
|---|---|---|---|
| Gers | 73 | 31 | 42 |
| Pyrénées-Orientales | 94 | 54 | 40 |
| Finistère | 83 | 43 | 40 |
| Vienne | 63 | 34 | 29 |
| Vaucluse | 81 | 55 | 26 |
| Jura | 74 | 53 | 21 |
| Yonne | 61 | 42 | 19 |
| Constantine | 40 | 25 | 15 |
| Var | 73 | 59 | 14 |
| Charente | 42 | 30 | 12 |
| Isère | 49 | 37 | 12 |
| Ille-et-Vilaine | 46 | 35 | 11 |
| Maine-et-Loire | 49 | 38 | 11 |
| Loire | 48 | 38 | 10 |
| Manche | 45 | 35 | 10 |
| Hautes-Pyrénées | 55 | 49 | 6 |
| Saône-et-Loire | 30 | 24 | 6 |
| Seine-Inférieure | 46 | 40 | 6 |
| Gironde | 47 | 42 | 5 |
| Tarn-et-Garonne | 53 | 48 | 5 |
| Dordogne | 50 | 46 | 4 |
| Loir-et-Cher | 31 | 27 | 4 |
| Mayenne | 33 | 29 | 4 |
| Oise | 33 | 29 | 4 |
| Seine-et-Marne | 30 | 26 | 4 |
| Cher | 43 | 39 | 4 |
| Corrèze | 44 | 41 | 3 |
| Deux-Sèvres | 58 | 35 | 3 |
| Oran | 31 | 28 | 3 |
| Sarthe | 37 | 34 | 3 |

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

| Départements. | Pourcentage en 1923. | Pourcentage en 1924. | Différence en moins. |
|---|---|---|---|
| Haute-Marne | 26 | 24 | 2 |
| Loiret | 43 | 41 | 2 |
| Marne | 40 | 38 | 2 |
| Orne | 35 | 33 | 2 |
| Calvados | 33 | 31 | 2 |
| Ariège | 51 | 49 | 2 |
| Ardennes | 38 | 37 | 1 |
| Belfort | 44 | 43 | 1 |
| Drôme | 39 | 38 | 1 |
| Eure-et-Loir | 28 | 27 | 1 |
| Indre-et-Loire | 28 | 27 | 1 |
| Meuse | 51 | 50 | 1 |
| Vosges | 41 | 40 | 1 |
| Vendée | 33 | 32 | 1 |

**2° Départements où le pourcentage est resté stationnaire.**

| Départements. | Pourcentage en 1923. | Pourcentage en 1924. |
|---|---|---|
| Bouches-du-Rhône | 100 | 100 |
| Alpes-Maritimes | 60 | 60 |
| Haute-Loire | 59 | 59 |
| Puy-de-Dôme | 56 | 56 |
| Basses-Alpes | 41 | 41 |
| Côtes-du-Nord | 39 | 39 |

**3° Départements où le pourcentage a augmenté.**

| Départements. | Pourcentage en 1923. | Pourcentage en 1924. | Différence en plus. |
|---|---|---|---|
| Lozère | 13 | 56 | 43 |
| Rhône | 55 | 88 | 33 |
| Pas-de-Calais | 29 | 50 | 21 |
| Meurthe-et-Moselle | 56 | 74 | 18 |
| Ardèche | 42 | 57 | 15 |
| Charente-Inférieure | 39 | 54 | 15 |
| Seine-et-Oise | 26 | 37 | 11 |
| Haute-Garonne | 43 | 53 | 10 |
| Ain | 30 | 39 | 9 |
| Creuse | 73 | 82 | 9 |
| Hautes-Alpes | 44 | 52 | 8 |
| Haute-Savoie | 33 | 41 | 8 |
| Aveyron | 69 | 76 | 7 |
| Lot-et-Garonne | 33 | 40 | 7 |
| Savoie | 22 | 29 | 7 |
| Basses-Pyrénées | 52 | 58 | 6 |
| Corse | 86 | 92 | 6 |
| Alger | 35 | 40 | 5 |
| Allier | 52 | 57 | 5 |
| Aisne | 21 | 25 | 4 |
| Doubs | 30 | 34 | 4 |
| Loire-Inférieure | 11 | 15 | 4 |
| Aude | 38 | 41 | 3 |
| Nièvre | 43 | 46 | 3 |
| Cantal | 50 | 52 | 2 |
| Côte-d'Or | 39 | 41 | 2 |
| Haute-Vienne | 52 | 54 | 2 |
| Lot | 41 | 43 | 2 |
| Morbihan | 50 | 52 | 2 |
| Tarn | 36 | 38 | 2 |
| Aube | 44 | 45 | 1 |
| Eure | 80 | 81 | 1 |
| Indre | 40 | 41 | 1 |
| Somme | 38 | 39 | 1 |

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

## LES ASSURANCES SOCIALES
## LA LIBERTÉ DE PRESCRIPTION DU MÉDECIN

Depuis cinq ans que les syndicats médicaux étudient sous toutes ses faces le problème des assurances sociales et suivent pas à pas, auprès des commissions parlementaires, l'élaboration de la loi qui va bouleverser de fond en comble l'exercice de notre profession, on a beaucoup parlé du contrat collectif, de l'entente directe, du tiers payant, des tarifs, du contrôle ; il n'y a qu'une question qui n'ait jamais été abordée, c'est celle qui a trait à la liberté de prescription du médecin.

Dans le troisième rapport supplémentaire du Dr Chauveau, nous lisons :

« Le libre choix du médecin et du pharmacien implique évidemment le libre choix du médicament ordonné par le médecin traitant ou consultant dans la limite des formes prévues par les conventions intervenues. »

Cela veut dire que si la liberté de prescription n'est pas inscrite dans la loi — et elle ne l'est pas, — que si, d'autre part, le règlement d'administration publique qui la complétera est muet sur ce point, ce qui est fort probable, les syndicats médicaux auront toutefois le droit de revendiquer cette liberté devant les Caisses et d'insérer dans leur contrat une clause qui en garantira l'exercice dans une certaine limite ou d'une façon absolue.

Dans la clientèle ordinaire, le médecin formule une ordonnance magistrale ou prescrit une spécialité ; il combine quelquefois les deux suivant les circonstances, la nature de la maladie, les ressources ou les préférences de son malade. En sera-t-il de même dans les assurances sociales? En d'autres termes, le médecin, en face d'un assujetti à la loi, aura-t-il le droit d'ordonner une spécialité pharmaceutique ; sera-t-il, au contraire, tenu de formuler? Et s'il a le droit absolu d'ordonner une spécialité, ce que personne ne songe à lui contester, ce droit ne sera-t-il pas annihilé en fait par cela même que les Caisses refuseront de la délivrer au malade ou de lui en rembourser le payement?

Voilà la question posée. Elle l'avait été déjà à propos de l'assistance médicale, des accidents du travail, des pensionnés de guerre et des Sociétés de secours mutuels. On a mené à ce sujet une campagne fort vive contre la spécialité pharmaceutique, et il ne faut pas se dissimuler qu'avant d'obtenir un avantage décisif sur le terrain des assurances sociales, les syndicats médicaux qui voudront revendiquer la liberté de prescription se heurteront à une sérieuse résistance et que les caisses ne céderont sur ce point que si on leur démontre, preuves en mains :

1° Que la spécialité est indispensable dans beaucoup de cas, d'une utilité incontestable dans beaucoup d'autres ;

2° Qu'il n'y aura pas d'abus ;

3° Que son emploi ne constitue enfin aucun danger pour leurs finances.

### La liberté de prescription est un droit absolu pour le médecin.

La loi consacre le droit absolu pour le malade de choisir son médecin. Il doit donner au médecin le droit absolu au choix de sa thérapeutique. Il est admis par tout le monde que la confiance du malade en son médecin est un facteur important de sa guérison : comment cette confiance au médecin ne serait-elle pas diminuée ou atteinte si le malade savait que ce dernier n'est pas libre de choisir dans l'arsenal complet de la thérapeutique les armes qui lui conviennent pour combattre le mal contre lequel il lutte? Et, d'autre part, le médecin lui-même qui a la noble ambition et la volonté de guérir ne serait-il pas diminué dans ses propres moyens s'il ne pouvait user de certaines spécialités auxquelles il a une absolue confiance? Cette confiance du médecin dans le médicament qu'il ordonne comme dans l'intervention qu'il pratique ou qu'il conseille, est raisonnée, scientifique, et il serait tout aussi dangereux d'enlever au médecin le droit de choisir le médicament qu'il juge le plus utile à son malade que d'interdire au chirurgien par exemple l'usage de tel ou tel instrument qu'il a l'habitude de manier et qu'il juge indispensable au succès de son intervention.

Quelles sont donc les raisons qui pourraient amener les Caisses à limiter ou à interdire l'usage de la spécialité pharmaceutique?

### La spécialité devant la loi.

La spécialité est illégale, ont prétendu quelques-uns ; or, cette existence légale de la spécialité a été consacrée par la loi des finances du 30 décembre 1916 qui l'a soumise à l'impôt, et, depuis juillet 1926, un statut particulièrement précis lui a été donné.

### La spécialité est indispensable au médecin.

Depuis une trentaine d'années, la thérapeutique a subi une évolution parallèle à celle de la médecine, et de même qu'à l'heure actuelle le médecin pratiquant la médecine générale a recours chaque jour au médecin spécialiste, de même le pharmacien qui ne peut préparer lui-même les sérums, les vaccins, l'insuline, les produits opo-

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

thérapiques, doit s'adresser au laboratoire spécialisé pour pouvoir exécuter les ordonnances qui lui sont confiées. A ces raisons s'ajoutent les garanties de tout premier ordre données par les produits spécialisés, tant au point de vue de la qualité des produits employés, que de leur pureté absolue et de leur dosage parfait, conditions indispensables à la rapidité et à l'efficacité de l'action des médicaments. C'est pour cette raison que la spécialité, bien avant de capter la faveur du public, a en premier lieu et surtout gagné le corps médical, le plus éclairé et le mieux placé pour l'apprécier. L'Assistance publique, qui ne manque ni de savants, ni de chimistes, ni de laboratoires, autorise l'emploi des spécialités dans ses services hospitaliers, estimant qu'il y a là un progrès évident dans l'art de guérir, et que les indigents ont le droit d'en bénéficier au même titre que les personnes riches.

Il faut bien dire, en effet, et hautement, *que les malades ne sauraient être classés en deux catégories, riches et pauvres*, et qu'en conséquence, aucune classe sociale ne doit jouir, à l'exclusion des autres, de médications privilégiées.

Du reste, l'opinion publique commence à s'émouvoir et à prendre position sur ce terrain. Dans un vœu adopté à l'unanimité, le Conseil d'arrondissement de Loudun a demandé que « les spécialités pharmaceutiques ordonnées par les médecins aux malades bénéficiaires de l'assistance médicale soient imputées au budget de l'assistance au lieu d'être laissées à la charge des assistés ».

Les syndicats médicaux protestent, eux aussi, et celui de la Creuse a émis le même vœu pour les bénéficiaires de la loi des pensions. Le jour approche du reste où des voix plus autorisées diront qu'à notre époque d'ardente évolution sociale, les hommes ne doivent pas être égaux seulement devant la mort, mais qu'avant d'en franchir le seuil, ils doivent l'être aussi dans la maladie et devant la douleur.

Et le droit qu'on reconnaît déjà aux indigents, et que certaines sociétés de secours mutuels reconnaissent à leurs adhérents, on le refuserait aux bénéficiaires des Assurances sociales qui, eux, verseront 5 p. 100 de leur salaire pour jouir des avantages de la loi !

### 80 000 spécialités en France. Comment réprimer les abus?

De tels arguments suffiront, nous le pensons, à convaincre les dirigeants des Caisses, et pour ces seules raisons, ils ne peuvent priver leurs bénéficiaires de l'usage de certaines spécialités. Mais une objection sera soulevée aussitôt. Certaines spécialités sont indispensables au médecin, beaucoup d'autres présentent de réels avantages sur la préparation magistrale, mais par contre, n'existe-t-il pas une pléthore de produits spécialisés qui ne présentent aucun avantage sur la préparation magistrale, et comment serait-il possible d'autoriser la prescription de marques qui recrutent leur clientèle à la quatrième page des journaux et qui couvrent quelquefois des opérat ons de compérage et de charlatanisme? Cet argument est facile à réfuter, car tous les médecins praticiens sont loin d'utiliser les 80 000 spécialités qui existent en France et qui comprennent beaucoup d'articles de toute nature qui relèvent surtout de l'hygiène, savons, élixirs, dentifrices, etc. La vérité, c'est qu'en dehors de quelques spécialités qui lui sont absolument indispensables et sans lesquelles il serait complètement désarmé, le médecin laisse de côté, après en avoir fait une facile discrimination, les produits spécialisés qui ne présentent aucun avantage sur les préparations magistrales, et, pour pratiquer cette discrimination, il ne suit en toutes circonstances que les directives qui lui sont données par sa conscience professionnelle. Il ne prescrit pas la spécialité parce que tel est son bon plaisir, il considère avant tout l'état de son malade et sa situation sociale.

Il a pu se produire qu'un médecin besogneux ou sans scrupules multiplie sans raison le nombre de ses visites. A l'origine de ces défaillances, extrêmement rares d'ailleurs, il y eut un mobile, l'intérêt, le besoin. Mais quel intérêt pécuniaire pourrait avoir un médecin à prescrire la spécialité au lieu de prescrire magistralement? Serait-ce le désir d'enrichir le laboratoire qu'il ignore? Et dans le cas des assurances sociales, quel intérêt aurait-il à imposer aux Caisses des dépenses inutiles?

Si les Caisses pouvaient conserver quelque doute à ce sujet, qu'elles veuillent bien étudier les résultats financiers de la « Prévoyance médicale ». Voilà une société vieille d'un demi-siècle qui par le nombre de ses adhérents (10 000 environ), par le but généreux qu'elle poursuit, la valeur de ses sources thermales et des produits admis à sa publicité devrait réaliser tous les ans des bénéfices considérables. Or, savez-vous ce qu'elle donne à ses vieillards retraités, à ses veuves et à ses orphelins? Une aumône misérable, à peine un morceau de pain ! Que nous sommes loin de cette fameuse retraite de colonel dont nous parlait le Dr Lutaud, il y a trente ans, au cours de ces causeries familières où son ardeur d'apôtre montait jusqu'au lyrisme ! Et pourtant, si ces 10 000 médecins

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

voulaient, s'ils prescrivaient à tour de bras, sans rime ni raison : Vals-Perle, Suc Durham, Minéraline, etc., quelle fortune !

Qu'on ne vienne donc pas nous dire après cela que le médecin abuse de la spécialité. Et si, dans sa clientèle ordinaire riche ou aisée, le médecin sacrifie des intérêts les plus légitimes, comme dans la Prévoyance médicale, à ceux de ses malades et qu'il néglige de leur imposer telle ou telle spécialité dont la fortune assurerait un jour plus de tranquillité et de douceur à sa vieillesse, plus de sécurité à son foyer, pour quelles raisons traiterait-il autrement les bénéficiaires des Assurances sociales? Cette hypothèse est tellement absurde que je ne veux même pas m'y arrêter. Et le cas de la Prévoyance médicale n'est pas unique. Quel est le médecin de ma génération qui n'a pas connu cette société lyonnaise qui promettait à ses adhérents 25 p. 100 sur le produit de ses ventes? Le médecin n'a pas marché et la société a disparu de la circulation. Et cette marque, qui pour les intéresser à ses affaires faisait cadeau aux médecins d'un train de pneumatiques : les médecins-chauffeurs ne sont multipliés, la marque a fait faillite.

Ces exemples ne prouvent-ils pas amplement que le médecin est tout de même plus consciencieux et honnête qu'on ne veut bien le dire dans certains milieux? Certaines Sociétés de secours mutuels ont d'ailleurs une plus haute opinion de notre moralité professionnelle, puisqu'elles autorisent chez elles l'emploi de la spécialité et de toute la spécialité. Or, je ne sache pas qu'elles soient moins prospères que les autres.

Est-ce à dire que la liberté de prescription ne puisse pas aboutir à quelques abus? Des abus, il s'en produira certainement de ce fait dans les Assurances sociales, mais quelle est l'œuvre humaine qui ne présente aucune fissure? et de quelques défaillances individuelles a-t-on le droit de conclure que tout un corps social ne mérite aucune confiance?

Ce danger, d'ailleurs, n'a échappé ni au législateur ni aux syndicats médicaux.

En imposant aux assurés une participation de 15 p. 100 dans les frais pharmaceutiques, le législateur a déjà pris une sage mesure qui devrait limiter certainement les abus. D'autre part, l'Union des Syndicats médicaux n'a pas caché au Parlement la nécessité d'un contrôle. Et c'est du jour où ce contrôle a fonctionné que le fameux scandale des carnets médicaux, autour duquel on a fait tant de bruit, a été dénoncé et sévèrement réprimé.

Les Caisses nous diront que ce contrôle est inopérant, et à l'appui, elles nous opposeront le rapport du Dr Lenglet sur les résultats du contrôle des soins aux pensionnés de guerre pendant les années 1923 et 1924. Ce rapport, publié dans le *Médecin syndicaliste* d'avril 1927, prouve en effet que dans certains départements les frais médicaux et pharmaceutiques dépassaient toute mesure.

Nous pourrions faire remarquer aux Caisses qu'en 1923 et 1924, les Commissions tripartites étaient complètement désarmées. Un contrôle sans sanctions est inopérant. Aujourd'hui que les Commissions tripartites, depuis décembre 1926, disposent légalement de mesures disciplinaires dont elles ont l'application, je serais bien surpris si on ne constatait pas un peu plus de discrétion, aussi bien chez les malades que chez les médecins. Attendons les résultats de 1927 et nous serons édifiés.

Ce contrôle serait-il moins efficace dans les Assurances sociales? Il suffit de voir les sanctions mises à sa disposition par le législateur pour être convaincu que les abus seront sévèrement réprimés.

Faisons donc confiance au médecin, au contrôle et à la liberté.

Le corps médical, malgré quelques défaillances, est resté foncièrement honnête. On a exagéré à plaisir le scandale des carnets médicaux. C'était l'époque où un ministre, mal inspiré et qui depuis est revenu de son erreur, osait traiter publiquement le médecin de mercanti, parce qu'il ne voulait pas considérer le pensionné de guerre comme un indigent. La vérité, c'est que le nombre de médecins et de pharmaciens poursuivis pour abus a été infime et que quelques défaillances isolées n'ont fait que souligner dans l'opinion publique l'honnêteté d'un corps social solidement attaché à ses traditions. Nous avons laissé passer l'orage, car, défendant encore plus que les nôtres les intérêts des malades et ceux de l'État, nous savions qu'on finirait bien par nous rendre justice. L'heure est venue et, lors de la discussion de la loi des Assurances sociales, à la tribune du Sénat, tous les orateurs, sans distinction de partis, ont tenu à rendre au corps médical le plus bel hommage qu'il pût désirer. De ces éloges, je n'en retiendrai qu'un qui les renferme tous et qui est pour nous d'autant plus précieux qu'il émane non pas seulement d'un confrère qui nous connaît bien, mais encore du rapporteur même de la loi.

« Le médecin français est frondeur, a dit le Dr Chauveau, mais il est resté essentiellement bon, honnête, dévoué et généreux. »

Le gouvernement lui-même n'avait pas, d'ailleurs, attendu cette manifestation pour dire en quelle haute estime il tenait le corps médical :

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

au banquet qui clôturait, le 15 mai 1927, l'Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France, le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, M. Fallières, en terminant son discours, levait son verre en l'honneur du corps médical tout entier, dont il se plaisait à « louer encore une fois et la science et l'esprit de dévouement pour la défense de la santé publique et pour toutes les œuvres de solidarité humaine ».

Faisons confiance au contrôle. Il a donné d'excellents résultats en Alsace-Lorraine, si bien que l'honorable sénateur de l'Alsace-Lorraine, M. Jourdain, a pu affirmer qu'à l'heure actuelle, grâce à l'action énergique des syndicats médicaux, l'épuration s'est faite dans les provinces recouvrées et que la médecine des Assurances sociales s'y pratique d'une façon normale, sincère et complètement saine.

Faisons enfin confiance à la liberté. La liberté, sur tous les terrains, n'aboutit au désordre et à l'anarchie que si l'autorité abdique ses pouvoirs et se déclare impuissante à en réprimer les abus. Le danger, dans les Assurances sociales, n'est pas de laisser au médecin la liberté absolue dans sa prescription ; le danger serait que cette liberté pût s'exercer sans aucun frein ni contrôle. Ce pouvoir disciplinaire appartiendra à des commissions tripartites composées de représentants des assurés, des Caisses et des syndicats professionnels, et cela provoque l'indignation du Dr Vanverts, qui pousse un cri d'alarme dans l'*Informateur médical* du 31 juillet 1927. Mais qu'auront donc à craindre de ce contrôle des médecins qui n'auront rien à se reprocher? Que ce contrôle soit exercé par les tribunaux ordinaires, par un Conseil de l'Ordre, par un syndicat ou par ces commissions tripartites où siègeront d'ailleurs médecins et pharmaciens, peu importe. L'essentiel, c'est que la juridiction compétente nous donne toutes garanties d'impartialité et que les sanctions disciplinaires ne s'émoussent pas dans ses mains.

### La liberté de prescription est-elle un danger pour les finances des Caisses?

Si modéré, si réservé que soit le médecin dans l'exercice de son droit, est-il vrai que l'emploi de la spécialité, par son prix trop élevé, constitue un véritable danger pour les finances des Caisses?

Notons que si le médecin nourrissait à l'égard des Caisses une hostilité qui n'aurait d'autre but que celui de tarir rapidement leurs ressources, point ne serait besoin pour lui de prescrire à tour de bras des spécialités. Il n'aurait qu'à corser ses ordonnances, qu'à utiliser des substances médicamenteuses d'un prix très élevé. Nous nous plaçons dans l'hypothèse la plus favorable, celle où le médecin le plus honnête du monde limite son ordonnance au strict nécessaire, ou prescrit une spécialité qu'il juge utile à son malade. La spécialité coûte-t-elle plus cher que l'ordonnance?

Dire que la spécialité coûte cher, qu'elle repose sur une publicité coûteuse, qu'un bon médicament n'a pas besoin de réclame ; autant de prétendus axiomes depuis longtemps débités et qui n'ont qu'une valeur relative. Voyons les choses d'un peu près et en nous basant sur les faits :

Le tarif le plus fréquemment adopté par les collectivités et œuvres d'assistance est celui de l'Association des Syndicats pharmaceutiques de France ; prenons deux spécialités dont la fabrication n'exige aucun outillage et susceptibles d'être exécutées par n'importe quel pharmacien disposant de la moindre officine.

Les granulés de Strophantus Catillon (30 granulés) coûtent 5 francs l'étui. Quel est le prix de 30 granulés d'extrait de strophantus taxés au tarif officiel :

| | |
|---|---|
| Prix de l'extrait | 0 fr. 15 |
| Honoraires de responsabilité | 1 fr. 00 |
| Préparation de la masse | 1 fr. 25 |
| Division de la masse (30 granulés à 0 fr. 08) | 2 fr. 40 |
| Boîte | 0 fr. 50 |
| Total | 5 fr. 30 |

La maison Carrion a spécialisé tous ses produits opothérapiques en boîtes de 24 cachets. Prenons la boîte de 24 cachets de 0gr,20 de poudre d'ovaire vendue par elle 8 francs au public. C'est par excellence le type de la spécialité qui peut être remplacée par la préparation magistrale. Le moindre élève débutant peut diviser facilement et exactement 4gr,80 de poudre d'ovaire en 24 cachets. Taxons cette préparation d'après le tarif de l'Union des Syndicats pharmaceutiques :

| | |
|---|---|
| 4gr,80 de poudre d'ovaire (n° 69 du barème) | 7 fr. 40 |
| Division en unités (24 × 0,10) | 2 fr. 40 |
| Boîte | 0 fr. 50 |
| Total | 10 fr. 30 |

Notons que nous avons choisi des préparations ne comportant qu'un minimum d'opérations. Si nos cachets avaient été composés de plusieurs poudres, le prix en serait augmenté de la préparation de la poudre (1 fr. 25). Si cette poudre rentrait dans le cadre des médicaments inscrits au tableau A, B ou C, il y aurait eu lieu d'y ajouter une indemnité fixe de responsabilité pouvant aller jusqu'à 1 fr. 20.

La délivrance des spécialités n'amènera donc pas un accroissement de dépenses. Le spécialiste est arrivé à ce résultat par les mêmes moyens auxquels ont eu recours les industriels, c'est-à-dire par le perfectionnement continu de leur méthode

technique et commerciale tendant à abaisser au minimum le prix de revient.

Va-t-on limiter, sous prétexte d'éviter des abus, le nombre des spécialités que le médecin sera autorisé à prescrire aux malades des Caisses, et comment s'opérera cette discrimination? Dans la clientèle ordinaire, le médecin formule une ordonnance magistrale, ou ordonne une spécialité, combine le plus souvent les deux prescriptions suivant les deux circonstances, la nature de la maladie, les ressources ou les préférences de son malade ; il agit en l'espèce suivant les seules données de sa conscience. Pourquoi agirait-il autrement au lit du malade assuré? Si, en effet, une nomenclature nouvelle comprenant les spécialités autorisées aux malades des Caisses est établie et vient s'ajouter aux nomenclatures déjà existantes, la mémoire de ce malheureux praticien chargé de se reconnaître dans ces détails ne pourra y suffire.

A l'heure actuelle, en effet, la plus grande diversité règne dans cette question de l'utilisation des spécialités pharmaceutiques par les différents groupements (Mutualités, Accidents de travail, A. M. G., Mutilés, etc.).

Considérons successivement les hôpitaux, l'Assistance médicale, les Sociétés de secours mutuels les mutilés et les malades de guerre, les accidentés du travail :

1° En ce qui concerne les hôpitaux, chaque Commission administrative est souveraine et décide sans appel des spécialités dont elle veut bien autoriser l'emploi dans l'hôpital qui ressort de son administration ;

2° Pour l'Assistance médicale gratuite, c'est le Conseil général de chaque département qui approuve et fixe le tarif des médicaments et des spécialités qui peuvent être délivrés au titre de l'assistance ;

3° Pour les Sociétés de secours mutuels, c'est également la Commission administrative de chaque Société qui décide des médicaments et des spécialités à délivrer à ses membres. Il en résulte que dans de nombreuses villes où existent plusieurs Sociétés de secours mutuels, les spécialités autorisées par l'une ou par l'autre peuvent être différentes ;

4° Il en est de même pour les Caisses des mines, qui sont également autonomes et administrées par les mineurs eux-mêmes.

5° Quant aux mutilés et malades de guerre, les spécialités qui peuvent leur être délivrées doivent être approuvées par un arrêté du ministre des Pension.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

6° Pour les accidentés du travail, les mêmes formalités doivent être prises, mais cette fois par le ministre du Travail ;

7° Quant aux malades des Caisses d'Alsace-Lorraine, la discrimination est établie par une commission de surveillance à la tête de laquelle est un médecin contrôleur qui vérifie l'ensemble des prescriptions des médecins chargés d'assurer le service des Caisses.

Pour les mutilés et les accidents du travail, le règlement étant d'origine ministérielle est applicable à toute la France. Les spécialités qui peuvent être délivrées à ces deux catégories de malades sont celles inscrites au tarif pharmaceutique à l'usage des œuvres d'assistance et de prévoyance sociale, tarif élaboré par le bureau de l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France, 13, rue Ballu.

Pour toutes les autres catégories il existe des directives particulières pour chaque département, pour chaque hôpital, pour chaque Société de secours mutuels, pour chaque Caisse des mines, etc.

Comment, en effet, un médecin-praticien peut-il se reconnaître dans la multiplicité des règlements qui régissent chacune des catégories de malades qu'il est appelé à soigner au cours d'une même journée? Le matin, à sa visite d'hôpital, il devra avoir exactement présente à l'esprit la liste des médicaments autorisés qu'il peut prescrire : s'il voit dans la même journée deux ou trois malades appartenant à des Sociétés de secours mutuels différentes, il devra se demander si la médication qu'il a l'intention d'ordonner est bien permise, et il arrive certainement que telle ou telle spécialité autorisée par une Société ne l'est pas par l'autre, et inversement, et que souvent ses prescriptions ne pourront être satisfaites. Ajoutons à cela quelques malades de l'Assistance médicale gratuite, un mutilé et un accidenté du travail, et l'on pourra juger de l'effort à fournir par ce praticien, simplement pour pouvoir rédiger une ordonnance en règle avec la multiplicité des règlements administratifs. Si une nouvelle nomenclature est établie en ce qui concerne les malades des Assurances sociales, la question deviendra pour lui de plus en plus complexe.

D'autre part, par qui sont établies ces listes de spécialités autorisées? et quelles sont les compétences qui président à leur élaboration? Il est permis de penser, étant données celles que nous avons en mains, que le plus large arbitraire préside à l'établissement de ces listes. Les médecins devraient être les seuls à être consultés sur l'opportunité d'avoir à leur disposition telle ou telle

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

médication spécialisée ; or, nous voyons que pour deux catégories particulièrement importantes de malades, les mutilés et accidentés du travail, les spécialités mises à leur disposition leur sont imposées *par une Commission composée uniquement de pharmaciens.* Ces pharmaciens peuvent avoir toute compétence pour établir un tarif des médicaments ; mais quant à limiter une nomenclature de ces médicaments, ce rôle ne devrait nullement être le leur, et les médecins devraient seuls être qualifiés pour distinguer, dans la variété des spécialités qui leur sont offertes, celles dont l'emploi est vraiment efficace et qu'il leur est indispensable d'avoir à leur disposition dans l'exercice de leur profession.

Pour simplifier la question et la résoudre en même temps, la conclusion la seule logique est de laisser au médecin son entière liberté d'appréciation en ne limitant en aucune façon ses prescriptions, c'est-à-dire en laissant à sa seule conscience le soin d'indiquer la médication spécialisée qu'il juge convenir à l'amélioration de la santé du malade qui vient se confier à lui.

Ce serait également la seule façon de donner entière satisfaction à tous les malades, qui, sous prétexte qu'ils appartiennent à l'Assistance, à une Société de secours mutuels, à une Caisse, ne doivent jamais avoir l'impression d'être brimés, d'être soignés avec des produits secondaires, et de ne pas être considérés comme les malades ordinaires de la clientèle privée des médecins.

Nous croyons donc avoir démontré que, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue financier, aucun argument ne résiste et ne s'oppose à ce que les spécialités soient prescrites aux bénéficiaires des lois sociales.

Mais, en dehors de ces considérations d'ordre scientifique ou financier, il en est d'autres non moins importantes qui interviennent et imposent la même conclusion. Elles sont à la fois d'ordre social, psychologique et politique.

Au point de vue social, la vérité c'est qu'il est impossible de revenir en arrière. Sur les 15 millions de travailleurs assujettis à la loi des assurances sociales, l'immense majorité a déjà adopté la spécialité. Elle a confiance en elle ; elle l'accepte sans discuter, alors même qu'elle lui impose un sacrifice, et il ne suffira pas de dire aux Caisses : « Pas de spécialités », pour qu'elles consentent à s'en priver.

Il est inadmissible que l'on puisse refuser le bénéfice de moyens thérapeutiques le plus souvent

(Suite à la page XII.)

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

irremplaçables, et qui dans tous les cas constituent un progrès, à une catégorie de citoyens qui ne demandent pas la charité et seront des cotisants.

Ils apporteront leurs cotisations aux caisses. Si l'on veut leur assurer l'exercice de leur légitime droit à la santé, qu'on ne leur en marchande pas les moyens. Il n'est pas permis de refuser aux travailleurs malades l'usage de médicaments, sous prétexte que ces médicaments sont toujours plus actifs ou plus agréables que les autres. Ils seront donc en droit de ne pas se contenter de médicaments de deuxième zone. Et cela, ils l'exigeront d'autant plus qu'à l'heure actuelle, où ils ne sont bridés par aucun règlement, ils ont l'habitude d'user de spécialités au cours des maladies qu'ils contractent. Beaucoup d'entre eux sont des chroniques, prenant régulièrement une spécialité qui les soulage. Se verront-ils privés de cette médication le jour où la loi les aura pris sous sa tutelle?

Il est facile d'en déduire alors la répercussion immédiate qu'aurait vis-à-vis de son application une loi boiteuse sur ce point. L'expérience a démontré qu'une loi votée et promulguée est en pratique inapplicable si elle n'est pas acceptée par l'opinion publique. C'est le sort qui a été réservé à la loi sur les retraites ouvrières et paysannes, pour la raison que ses avantages étaient réduits pour la plupart à une échéance lointaine. Malgré le principe de l'obligation, cette loi est demeurée lettre morte. Il en serait exactement de même de la loi sur les Assurances sociales, si des dispositions en réduisaient la portée et la rendaient discutable dans son principe et son application. Lorsqu'il s'agira de sa santé, le travailleur n'admettra jamais d'être traité en parent pauvre. C'est lui qui en dernier ressort sanctionnera cette loi. Que le législateur ne vienne donc pas, par une limitation inopportune à tous égards, compromettre le sort de cette loi sur les Assurances sociales, qui doit enfin donner aux classes laborieuses l'assurance tangible qu'une société organisée démocratiquement peut, dans l'ordre et la paix intérieure, améliorer le sort des moins favorisés !

DURAND.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 31 octobre 1927.*

**A propos des immunsérums agglutinants: localisation des agglutinines.** — M. PIETTRE montre que l'anticorps des immunsérums paratyphiques se répartit en proportions variables dans les protéines sériques. Il y aurait une véritable combinaison chimique, et la chaleur permet d'éliminer une partie de la protéine sans affaiblir sensiblement le pouvoir spécifique total.

**Sur le traitement de la surdité par le procédé Laënnec.** — M. FROSSARD a perfectionné l'expérience de Laënnec à l'aide du stéthoscope biauriculaire, l'embout introduit dans l'oreille du patient, le tambour sur la joue pendant une lecture à haute voix. Il en résulte une sorte de massage de l'oreille, améliorant l'audition.

**Toxine diphtérique, nucléoprotéides et dialyse.** — MM. LEULIER, SÉDAILLON et GAUMOND concluent que la toxine diphtérique flocule avec les nucléoprotéides lorsque le *p*H est convenablement abaissé et que la dialyse de la toxine lui fait perdre progressivement sa virulence.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 8 novembre 1927.*

**Radiobiologie et radiothérapie des surrénales.** — M. ZIMMERN déduit de ses expériences que en pratique, les doses élevées de rayons X sont nécessaires dans les cas d'altérations présumées du parenchyme surrénal (syndrome surréno-vasculaire de Josué) et que les doses modérées sont à réserver pour les troubles fonctionnels dus à la rupture des synergies endocriniennes (hypertension de la ménopause, des surmenés, etc.).

**Le cerveau d'Anatole France.** — MM. GUILLAUME LOUIS et DUBREUIL-CHAMBARDEL ont procédé, le 14 novembre 1924, à l'embaumement du cerveau d'Anatole France. Ils ont observé que le cerveau du grand écrivain était remarquable par le nombre et la profondeur des sillons, surtout aux lobes frontaux et occipitaux, et les auteurs le comparent à une pièce d'orfèvrerie finement ciselée.

L. POLLET.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 29 octobre 1927.*

**Le mécanisme d'action des bains de soleil.** — M. MEZERNTSKY présente les résultats de ses travaux et de ceux de ses collaborateurs de l'Institut tuberculeux de Yalta, sur cette question. Ont été étudiés : 1° l'effet photo-électrique des bains de soleil ; 2° la pigmentation des cheveux au cours du traitement ; 3° la dynamique de la pigmentation ; 4° la mort qui résulte d'un dosage erroné de lumière solaire.

**Etude de quelques modifications provoquées de la tension rétinienne et céphalo-rachidienne.** — MM. H. CLAUDE, A. LAMACHE et J. DUBAR. — Ces tensions augmentent par la compression des jugulaires, du plexus solaire (chez les sujets à réflexe solaire positif), par l'apnée avec effort et la poussée abdominale. Elles diminuent par l'hyperpnée et l'inhalation d'oxygène. Il y a un parallélisme assez constant dans les variations des deux pressions, sous l'influence des mêmes excitations. Leur étude combinée semble devoir rendre cliniquement accessible l'étude de la circulation cérébrale.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Modifications de la chronaxie dans le tétanos.** — MM. G. Marinesco, O. Sager et A. Kreindler ont étudié la chronaxie dans trois cas de tétanos et ont trouvé qu'elle diminue fortement, surtout dans les muscles à grande chronaxie. Il résulte de là une tendance à l'égalisation des chronaxies qui aurait pour cause le fait que l'adsorption de la toxine tétanique au niveau des complexus colloïdaux se ferait d'une manière inégale. L'augmentation de l'excitabilité est due à ce que la toxine absorbée augmente la perméabilité et la dépolarisation de la membrane. La disposition de l'inhibition s'explique par le fait que la perméabilité devient irréversible à cause de l'adsorption de la toxine, adsorption qui empêche la dolarisation et l'imperméabilisation.

*Séance du 5 novembre 1927.*

**Constitution d'un nouveau régime artificiel pour l'étude du rachitisme expérimental.** — Mme L. Randoin et M. R. Lecoq proposent un nouveau régime rachitigène R. L. composé de peptone de viande, 17 ; levure de bière sèche pulvérisée, 3 ; graisse de beurre, 5 ; huile d'olives, 5 ; saccharose, 65 ; mélange salin 284 de Pappenheimer, 4 ; lactate de chaux, 1 ; papier-filtre *ad libitum*. Le régime produit en dix-huit à vingt jours, chez des rats de 30 à 45 grammes, un rachitisme net caractérisé par les signes habituels.

**Action hydratante de l'ion Na et cataphorèse.** — M. A. Zimmern. — Le rôle hydropigène que de plus en plus on tend à attribuer à l'ion Na dans la pathogénie des œdèmes se laisse identifier avec le phénomène d'imbibition que l'on observe à l'électrode négative, au cours des applications de courant continu, et qui se retrouve dans les caractères de l'escarre négative dans l'électrolyse de la peau. Depuis Dubois-Reymond on pensait que cette imbibition était due à la cataphorèse. Mais les lois physiques de la cataphorèse ne s'accordent pas avec le phénomène. Il n'est pas douteux que l'imbibition cathodique relève de la propriété hydrophile de l'ion Na et elle en démontre le bien-fondé.

**Sur quelques réflexes respiratoires chez les poissons.** — MM. Léon Binet et H. Cardot montrent, par des expériences effectuées sur des poissons du genre *Gobius* et *Serranus* que des excitations de la muqueuse buccale modifient, par voie réflexe, les phénomènes mécaniques de la respiration. Ils insistent sur ce fait que, chez un poisson sorti de l'eau depuis assez longtemps pour que la respiration ait cessé, l'excitation de la bouche à l'aide de deux branches d'une pince rappelle les mouvements respiratoires pendant quelques instants.

**Action du thorium sur la fixation du phosphore minéral dans l'organisme.** — M. H. Dorlencourt. — L'ingestion répétée de thorium chez les jeunes animaux en période de croissance entrave de façon élective la fixation du phosphore salin au niveau du tissu osseux. Après trente jours d'expérience, la proportion de phosphore présente dans les os peut être inférieure de 30 p. 100 à celle trouvée chez les animaux témoins. Cette action dystrophiante est élective ; les autres constituants et notamment le calcium restent normaux — il est important de noter que cette hypophosphatie osseuse ne s'accompagne d'aucune modification histologique notable de l'os.

R. Kourilsky.

## SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

*Séance du 10 octobre 1927.*

**Ankylose temporo-maxillaire. Opération. Guérison. Présentation de malades.** — M. Bourguet présente deux malades. Le premier a été opéré par lui d'une ankylose temporo-maxillaire unilatérale. Le résultat de l'intervention est excellent et le malade a recouvré une ouverture buccale normale. La deuxième malade présente une ankylose temporo-maxillaire bilatérale et sera opérée incessamment.

**Présentation d'un « odontomètre ».** — M. Huguenet (Lyon).

**Etude clinique des pulpites radiculaires.** — M. Pietkiewicz signale la fréquence relative de ces pulpites. Il en étudie la symptomatologie, envisage les difficultés du diagnostic et les précautions thérapeutiques qui permettent de les éviter.

**Rétention d'une molaire de lait.** — MM. Gornouec et Goldschlager rapportent l'observation d'un malade qui présentait depuis plusieurs mois un foyer de suppuration au maxillaire supérieur droit. L'examen clinique et la radiographie établirent le diagnostic de rétention d'une deuxième molaire temporaire dont l'avulsion amena la guérison.

A. Lattes.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 18 octobre 1927.*

**Maladie de Dühring chez un nourrisson.** — MM. J. Cathala et H.-R Olivier présentent un nourrisson chez lequel la maladie de Dühring a débuté au quatrième mois par des bulles apparaissant symétriquement sur les membres. La répétition des poussées éruptives a donné peu à peu à la dermatose son allure polymorphe caractéristique. L'éosinophilie sanguine atteint 17 p. 100. L'enfant, nourri en grande partie au sein, conserve un bon état général.

**Congestion pleuro-pulmonaire rhumatismale, unique manifestation de la maladie de Bouillaud.** — MM. J. Cathala et H.-R. Olivier. — Le diagnostic de la localisation pulmonaire pure de la maladie de Bouillaud est possible sur les signes indiqués par les classiques, en dehors de toute localisation articulaire et cardiaque. Dans l'observation présentée il s'agissait d'une congestion pleuro-pulmonaire aiguë à propos de laquelle les étiologies grippale ou tuberculeuse pouvaient être discutées, lorsque brusquement les signes physiques se modifièrent, la congestion abdandonnant un poumon pour se localiser sur l'autre. Cette évolution en bascule est tout à fait caractéristique. Les congestions rhumatismales obéissent régulièrement au traitement salicylé par voie buccale, alors que le salicylate en injections intraveineuses paraît beaucoup moins actif. Une deuxième observation est présentée à l'appui.

M. Grenet. — La voie intraveineuse doit rester une voie d'exception pour administrer le salicylate de soude.

M. Pichon. — Il faut distinguer parmi les manifestations pulmonaires de la maladie de Bouillaud les complications pulmonaires des manifestations secondaires à une lésion cardiaque.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. COMBY n'a jamais observé d'accidents à la suite de l'administration du salicylate par voie buccale.

M. HALLÉ. — Les anémies qui suivent une légère angine, un torticolis, sont presque toujours de nature rhumatismale.

**Omphalocèle chez un nouveau-né.** — M. ANDRÉ MARTIN présente un enfant de cinq mois, opéré, vingt heures après la naissance, d'un omphalocède qui renfermait le cæcum et la terminaison de l'intestin grêle. Guérison.

**Syndrome de destruction de la moelle chez un enfant de deux ans né par le siège.** — MM. APERT et ODINET présentent un enfant de deux ans atteint depuis sa naissance de paralysie flasque totale avec anesthésie complète remontant jusqu'à la ligne mamelonnaire. Tous les réflexes sont abolis dans la même étendue. Les sphincters sont paralysés. L'enfant est né par le siège et il s'agit vraisemblablement d'hémorragie destructive de la moelle survenue lors de l'accouchement.

**Tumeur de la région hypophysaire à symptomatologie atypique améliorée par la radiothérapie.** — MM. NOBÉCOURT, DUHEM et BIZE présentent un petit malade de sept ans et demi qui est atteint d'une tumeur de la région hypophysaire. Celle-ci, opaque aux rayons X, est du volume d'une amande et a un siège suprasellaire. Cette tumeur ne s'accompagne d'aucune modification du liquide céphalo-rachidien. On ne note aucun trouble de la série endocrinienne, sauf un abaissement assez marqué du métabolisme basal. Le malade ne présente pas d'hémianopsie, mais simplement de la suppression du champ visuel dans le secteur temporal inférieur gauche. Enfin, le traitement par la radiothérapie profonde a amené une considérable amélioration, malheureusement rapidement limitée.

**Diabète sucré infantile.** — MM. LEREBOULLET et GOURNAY présentent un jeune diabétique suivi par eux depuis un an, chez lequel le diabète, à forte glycosurie à son début, avec dénutrition marquée, mais sans acidose, s'est vite amélioré sous l'influence de l'insuline, si bien que celle-ci a pu n'être employée qu'à intervalles espacés. La croissance et l'évolution sexuelle se sont faites normalement, jamais aucun signe d'acidose n'est survenu. Six autres enfants ont présenté un tableau semblable dont l'un depuis deux ans; des infections intercurrentes avec opération chirurgicale n'ont pas eu dans de tels cas d'influence aggravante. Ils s'opposent aux faits beaucoup plus fréquents de diabète consomptif, qui sont la règle chez l'enfant, dans lesquels l'acétonurie est habituelle, et chez lesquels l'insuline doit être continuée sans interruption, sous peine de voir, comme dans quatre cas de MM. Lereboullet et Gournay, le coma survenir dès la cessation des piqûres. Chez ceux-ci, le développement génital reste souvent précaire, les infections intercurrentes peuvent déclencher le coma. Il y a donc une opposition assez frappante entre les deux ordres de faits.

M. APERT rapporte un cas de diabète infantile ayant paru guéri à la suite d'un traitement par l'insuline.

M. HUBER a vu un diabète infantile suraigu chez qui a terminaison fatale ne fut pas empêchée par l'injection d'insuline.

**Hypertrophie du membre intérieur droit chez un garçon de trois ans et demi.** — MM. RŒDERER et PHELABON. — Cette hypertrophie, assez considérable, puisqu'il existait une différence de 3 centimètres de longueur et de 8 centimètres de circonférence au niveau de la racine de la cuisse, coïncide avec un grand placard érythémateux couvrant une grande partie du membre inférieur droit. Le développement de cette hypertrophie droite a débuté après les phénomènes pigmentaires, quelques mois après la naissance.

La présence d'une plaque pigmentaire au niveau de la région sacrée, une profonde fossette coccygienne adhérente et l'écart entre les deux bourgeons des lames vertébrales de la première sacrée, peuvent faire penser que cette anomalie est liée à une malformation de l'axe vertébro-médullaire.

M. APERT. — L'hypertrophie et les nævi sont souvent opposés.

M. MADIER rapporte le cas d'un sujet analogue qui a été opéré d'un lymphangiome et qui a succombé.

M. HUC. Il faut distinguer les cas d'origine vasculaire et ceux d'origine nerveuse.

**Hémi-hypertrophie.** — MM. ROEDERER et KLEIN présentent un garçon de dix-huit ans atteint d'une hémihypertrophie portant à la fois sur la face, sur le tronc et sur les membres, qui se manifestait dès l'âge de douze ans par une différence de 3 centimètres pour la longueur du membre inférieur et qui régresse depuis qu'on a institué un traitement antisyphilitique.

H. STÉVENIN.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 19 octobre 1927.*

**L'hypertension familiale.** — M. J. SÉDILLOT, à l'occasion de la présentation d'une famille d'hypertendus (la mère et les trois fils âgés de moins de quarante ans), étudie la *triade symptomatique* qui permet de démasquer *dès l'enfance* l'arthritisme dangereux à forme hypertensive et sclérosante : gros cœur dit primitif, indice oscillométrique élevé, rapport élevé de l'azote résiduel à l'acidité urinaire.

**Cancers de la cavité buccale traités par le radium.** — M. JEAN GAGEY présente quelques malades paraissant bien guéris de cancers de la langue par le radium. Il emploie des aiguilles radifères donnant par foyer un quart de millicurie par vingt-quatre heures, qu'il laisse sur place huit jours. La cicatrice obtenue est souple et sans perte de substance. On traite de la même façon et avec les mêmes résultats le cancer de la lèvre. Le pronostic est aggravé quand les ganglions sont envahis et, dans ce cas, il vaut mieux en faire l'ablation avant radiumpuncture ; l'auteur conseille alors de lier systématiquement la carotide externe pour éviter l'hémorragie secondaire de la linguale, qui est à craindre. Il présente également des néoplasmes de l'amygdale traités seulement par une application externe de tubes radifères, séparés de la peau par une forte épaisseur de gaze. Les doses doivent être très élevées, mais les résultats paraissent excellents.

Dr PERPÈRE.

# REVUE DES CONGRÈS

## CENTENAIRE DE VILLEMIN

*17 octobre.*

Le lundi 17 octobre avait lieu, au Val-de-Grâce, une séance solennelle sous la présidence de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la Guerre. Dans une allocution émouvante, M. le ministre de la Guerre exalte l'œuvre du grand bienfaiteur de l'humanité que fut le médecin-inspecteur Villemin.

Il donne ensuite la parole à M. le médecin-inspecteur Dopter, membre de l'Académie de médecine. Dans un très beau discours, M. Dopter fait le récit de la vie de Villemin ; il raconte ses débuts difficiles dont vint à bout sa ténacité laborieuse. C'est à partir de 1862, à l'âge de trente-sept ans, que son orientation se dessine nettement ; il vient de réussir au Concours d'agrégation du Val-de-Grâce. « Il recueille alors le fruit d'une observation poursuivie depuis plusieurs années et il accumule petit à petit les preuves de l'unité de la tuberculose, de sa contagiosité et de son inoculabilité. »

Il occupe successivement la chaire d'hygiène et de médecine légale, puis celle de clinique médicale. Nommé médecin-inspecteur en 1885, il préfère quitter l'armée que d'accepter l'éloignement de la capitale et de ses intérêts scientifiques. « La carrière de Villemin, conclut M. le médecin-inspecteur Dopter, a jeté sur le corps de santé militaire un lustre impérissable ; elle a contribué à accroître puissamment la renommée déjà bien assise de l'école du Val-de-Grâce ; il en a fait, à l'époque où il travaillait, le point de mire du monde scientifique. L'œuvre de Villemin constitue un des plus admirable. chapitres de l'histoire non seulement du Val-de-Grâce, mais aussi de la France et de l'humanité tout entière. »

Puis M. le professeur Léon Bernard prend la parole. Il a fait de l'œuvre de Villemin une étude approfondie et passionnée. Dans le discours qu'il prononce, il vivifie cette œuvre de sa persuasive éloquence, il l'anime de sa science magistrale et de son expérience personnelle de l'infection tuberculeuse ; il la ressuscite devant nous.

Il montre qu'au moment de la prise de possession du fait nouveau qu'il mettait en évidence, « la joie de Villemin n'était pas seulement celle du savant passionné de vérité et victorieux de la nature, c'était aussi celle du médecin qui embrassait d'un coup d'œil le retentissement de sa découverte sur la lutte à entreprendre dans une maladie dont il avait mesuré les effets dévastateurs ».

Deux faits d'observation conduisent Villemin à se demander si la tuberculose n'était pas inoculable, spécifique et virulente. Si le tubercule engendre la tuberculose dans son voisinage non seulement dans le même tissu et par continuité, mais encore d'un tissu à un autre et par contiguïté, il pourrait bien se faire qu'il le produisît aussi dans un autre organisme. Et, d'autre part, toutes les investigations de Villemin l'avaient invité à apparente étroitement sur le terrain de l'anatomine pathologique comme de la pathologie générale, la tuberculose à la syphilis et la morve, maladies inoculables et virulentes.

« Ne croyons pas, dit l'éminent phtisiologue, que ce grand esprit se contenta de conduire rigoureusement une expérience et de noter scrupuleusement ses données. Il fortifia le fait expérimental de tous les faits d'observation qui le pouvaient corroborer et il en tira toutes les déductions qui composaient l'apanage de sa découverte... Il plonge son regard clairvoyant dans ce groupe confus des conditions prêtées à l'étiologie de la tuberculose et formule des conclusions auxquelles il n'y a rien à retrancher. »

Il combat la théorie hippocratique qui admet l'existence d'un terrain prédisposé à la tuberculose. Il nie que l'alcoolisme ait à jouer un rôle puissant dans la genèse de la maladie. Il attribue au contraire une importance très grande à la cohabitation et au confinement. Il montre, par l'étude géographique de la tuberculose, qu'une seule condition est susceptible d'en préserver un groupe de population, c'est lorsque celui-ci n'a pas donné accès à un tuberculeux. Villemin remarque que la tuberculose apparaît comme d'autant plus maligne qu'elle s'attaque à des populations vierges de ses atteintes ; dans cette proposition apparaît en germe notre conception moderne de l'immunité tuberculeuse. Ces observations, que corroborent les résultats de son expérimentation, ont permis à Villemin de jeter les bases d'une prophylaxie spécifique ; c'est d'elle qu'il attend le triomphe sur le mal qui ravage le monde. Il n'est pas jusqu'à la possibilité d'une vaccination antituberculeuse que Villemin n'ait entrevue.

« Telle fut l'œuvre grandiose, impérissable de Villemin. »

De longs applaudissements sont à peine calmés que l'on voit se dérouler sur l'écran l'histoire cinématographique de la fabrication du vaccin Calmette-Guérin. Digne conclusion, ainsi que le proclame M. le ministre de la Guerre, d'une journée dédiée à la gloire de Villemin.

Avant de quitter le Val-de-Grâce, M. le ministre de la Guerre rendit visite au buste de Villemin dans la cour Broussais, puis, parcourant les salles de médecine et de chirurgie, il apporta aux malades hospitalisés le témoignage de sa sollicitude.

*18 octobre.*

Le mardi 18 octobre, dans la matinée, une plaque commémorative fut inaugurée au numéro 32, rue de Bellechasse, sur la maison où mourut Villemin. Le médecin-inspecteur général Sieur, membre de l'Académie de médecine, représentait l'Association des anciens élèves du Val-de-Grâce.

L'après-midi, ce fut au tour de l'Académie de médecine de célébrer le centenaire de Villemin. La séance s'ouvrit à 15 heures, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique.

Le président de l'Académie, le professeur Gley, prononce un discours plein d'esprit et de poésie ; il défend l'Académie du reproche de routine qui lui est adressé avec quelque légèreté ; il exalte la forte race lorraine d'où est issu le grand Villemin.

M. le professeur Bezançon montre comment la découverte de Villemin peut être interprétée et complétée grâce aux acquisitions de la phtisiologie moderne. Il dit tout d'abord où en était la question de l'étiologie de la tuberculose avant les travaux de Villemin, puis explique comment Villemin, histologiste, arrive à accepter l'unité de la tuberculose et à soupçonner la contagion des lésions entre elles ; comment il est frappé par l'analogie de la tuberculose et de la morve.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Villemin écarte la notion de diathèse tuberculeuse, affirme que la tuberculose n'est pas héréditaire ; il rejette le rôle du froid, des professions, de la constitution. La tuberculose est, d'après Villemin, la maladie des individus agglomérés. Les cliniciens s'opposent à cette conception parce qu'ils ne voient pas le plus souvent la contagion entre adultes. C'est qu'il faut faire intervenir la notion des tuberculoses pulmonaires latentes. La doctrine contagioniste de Villemin est vraie, mais il faut mettre un tempérament à cette doctrine.

« On ne peut comprendre actuellement le problème de la tuberculose et en particulier la question de la contagion, que si l'on envisage le problème séparément chez l'enfant et chez l'adulte : chez l'enfant, organisme sensible, la question de contagion domine toute l'histoire morbide ; chez l'adulte, organisme plus résistant, si la contagion peut encore se faire sentir et est toujours redoutable, le danger est plutôt dans le réveil des tuberculoses de l'enfance restées latentes, et par suite le problème est moins d'étudier le causes de la contagion que les raisons qui font qu'une tuberculose, jusque-là latente, se réveille.

« En matière de contagion tuberculeuse et d'étiologie de la tuberculose, il faut considérer séparément la tuberculose de l'enfant et celle de l'adulte. Cette adjonction à la doctrine contagionniste de Villemin a pour base cette notion qui est actuellement à peu près unanimement admise et qui a été surtout mise en lumière par Grancher en 1905, que la tuberculose de l'adulte n'est le plus souvent que la deuxième étape d'une tuberculose remontant à l'enfance... Le rôle des causes secondes est fondamental dans le réveil des tuberculoses latentes ou évoluant à bas bruit chez l'adulte...

« Ainsi aujourd'hui, n'opposant plus le présent au passé, les doctrines de la spontanéité et des causes secondes aux doctrines contagionnistes, ayant entrevu une petite lueur de vérité, nous associerons, au plus grand profit de la lutte antituberculeuse, un double enseignement : et celui que nous a légué la vieille médecine traditionnelle et celui qui découle de la géniale découverte de Villemin. »

M. le professeur Achard prononce un discours sur Villemin et la médecine de son temps. Il explique l'état d'esprit des contemporains de Villemin à l'apparition de sa découverte.

« Aujourd'hui encore, beaucoup s'étonnent et certains même s'indignent qu'une découverte aussi importante que celle de Villemin ait été disputée, voire contredite. Mais l'indignation, dont on a dit qu'elle n'était pas une attitude politique, n'est pas davantage une attitude scientifique. Certes, c'est un jeu facile mais quelque peu futile, que de se ranger après la bataille sous la bannière du succès et de lancer l'anathème contre ceux dont l'erreur a causé la défaite. N'est-il pas plus instructif et plus moral aussi de chercher pourquoi le succès a été tardif et comment ceux qui en ont retardé le triomphe étaient tombés dans l'erreur? Traiter de rebelles à tous progrès tous les médecins de l'époque et singulièrement les représentants de ce qu'on appelle avec une nuance de dédain la médecine officielle, n'est-ce pas là une exécution quelque peu sommaire? L'histoire ne saurait se composer ni de panégyriques ni de satires. Elle doit expliquer les faits sans passion et faire un impartial examen de toutes les pièces de la cause.

« Or, à l'époque où Villemin fit sa découverte mémorable, il n'était pas si facile qu'on le pense aujourd'hui de la juger...

« Pourquoi tant de doutes et de contradictions pesaient-ils sur la discussion non seulement dans notre compagnie, mais dans l'opinion des médecins? La cause en était dans la difficulté de juger à cette époque la nature tuberculeuse des lésions expérimentales...

« Ce qui ne contribuait pas médiocrement à fausser à cette époque tant d'expériences de physiologie et de pathologie, c'était les infections secondaires dont l'importance était méconnue, et qu'on ne savait pas éviter. Les expériences se heurtaient à deux écueils : prendre pour matériel d'inoculation des lésions non tuberculeuses et confondre avec des tubercules d'inoculation des lésions non tuberculeuses, engendrées par le traumatisme et l'inflammation. »

La découverte du bacille de Koch vint confirmer en 1882, la doctrine de Villemin.

« Mais, sans rabaisser en aucune façon le mérite de Koch qui demeure très grand, on ne saurait méconnaître que la recherche et la démonstration de la virulence ont eu, pour l'histoire pathologique de la tuberculose, une plus grande portée que la découverte du bacille spécifique. N'est-ce pas sur la notion de virulence qu'est fondé l'admirable monument de pathologie générale que Cohnheim, en 1879, consacra à « la tuberculose du point de vue de la doctrine de l'infection »? N'assistons-nous pas aussi depuis quelques années à la transformation de nos connaissances sur la morphologie et l'évolution des microbes, et l'étude nouvelle des formes filtrantes du bacille tuberculeux ne doit-elle pas constamment faire appel à la notion de virulence comme au guide le plus sûr qui nous permette de caractériser le processus tuberculeux? »

La découverte du microbe, en même temps qu'elle rendait plus précise la connaissance de la maladie, allait fournir un élément à la prophylaxie spécifique.

« Le jour viendra, qu'on s'étonne d'attendre encore, mais que la fuite du temps et les travaux en cours permettent d'espérer prochain, où, de la notion du microbe sera tirée pour la tuberculose cette conséquence suprême et où le bacille spécifique fournira, comme déjà tant d'autres, des armes plus sûres pour guérir et prévenir ses propres ravages.

« C'est avec joie, et peut-être avec une nouvelle fierté, que la patrie de Villemin saluera ce couronnement magnifique de l'œuvre féconde accomplie par ce grand Français. »

M. le ministre de l'Instruction publique prononça une allocution où il rendit hommage non seulement à l'œuvre mais au caractère de Villemin.

« C'était un beau caractère de savant : avec sa modestie presque pudique, son goût de l'analyse patiente, du discernement, de l'observation scrupuleuse, il était bien du pays de Descartes et de Pasteur. Chaque progrès de son esprit fut une conquête de sa volonté. Villemin n'est pas seulement un savant, c'est le savant même, le savant à la française... »

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Un banquet donné dans les salons du Palais d'Orsay clôtura les fêtes du Centenaire de Villemin. M. le ministre de l'Hygiène présidait. Une assistance nombreuse et élégante avait pris place autour des tables agréablement décorées.

A l'issue du banquet, les délégués étrangers présentés par M. le médecin-inspecteur Savornin apportèrent à la mémoire de Villemin le tribut de leur admiration.

Ainsi prirent fin ces cérémonies solennelles par lesquelles le monde scientifique commémora dans un élan unanime le souvenir d'un grand Français. Mais, si spontanés que furent les hommages, il n'en reste pas moins que l'idée première de ces manifestations germa tout d'abord dans le cœur de quelques-uns. Ils se reconnaîtront dans ces lignes. C'est à eux qu'il faut, en terminant, adresser l'expression de notre vive gratitude. Tant au point de vue scientifique qu'au point de vue éducatif, ils ont fait une œuvre profondément utile et salutaire.

Nous songeons aussi aux membres actifs du Comité d'organisation qui ordonnèrent dans leurs détails ces belles journées si pleinement réussies : aux Drs Grandclaude, Poix, Carayon, Schikele ; qu'ils soient remerciés au nom de tous.

ZŒLLER.

---

## XXXe CONGRÈS DE MÉDECINE *(suite)* (1)

### II. — PHYSIO-PATHOLOGIE DES ŒDÈMES

PREMIER RAPPORT.

### Etude du rôle de quelques ions et des variations de leur répartition dans la pathogénie des œdèmes.

Par MM. AUBEL et MAURIAC (de Bordeaux).

L'étape est franchement dépassée, qui ne cherchait d'explication aux œdèmes que dans les troubles fonctionnels des reins, du cœur, des vaisseaux ou des nerfs.

C'est tout le problème du métabolisme de l'eau qui est mis en cause dans la physio-pathologie des œdèmes.

**Que donnent les analyses des humeurs et des tissus chez les individus œdématiés?** — D'une façon générale on peut dire que l'eau est toujours augmentée dans les tissus ou les humeurs des œdémateux. Le sodium est le plus souvent augmenté et aussi le chlore, mais dans de moindres proportions ; le potassium est souvent diminué.

Encore ces résultats dépendent-ils de l'endroit où sont faits les prélèvements des tissus à analyser, et pour les muscles en particulier ces conclusions ne valent que pour les régions fortement œdématiées.

Donc, on peut affirmer qu'il existe des variations importantes dans la répartition des ions minéraux aussi bien dans le sang que dans le muscle dans certains cas d'œdèmes cliniques ou expérimentaux.

Ces troubles de l'équilibre minéral ne peuvent s'inscrire en une formule simple et définitive, applicable à toutes les régions de l'organisme. Et déjà on peut présumer que des facteurs locaux interviennent et que la cardiopathie ou la néphrite ne peuvent suffire à expliquer à elles seules la production de l'œdème.

**Quel rôle jouent les différents éléments minéraux dans la pathogénie des œdèmes?** — Dans ce complexe qu'est NaCl, il existe deux éléments, le chlore et le sodium. Ces deux éléments jouent-ils également dans la rétention d'eau ? Ou bien un seul d'entre eux intervient-il ? Et lequel ?

Ce sont les chlorures, a-t-on affirmé pendant longtemps. Puis les recherches de Blum, de Magnus Lévy montrèrent toute l'importance du sodium. Et cette nouvelle conception trouve sa confirmation dans les deux propositions suivantes que de nombreuses expériences permettent d'avancer :

1° Tous les sels de sodium produisent de l'œdème ;

2° Par contre, tous les chlorures ne provoquent pas d'œdèmes. Le KCl,$CaCl^2$ en particulier non seulement n'amènent pas de rétention d'eau, mais au contraire favorisent souvent la diurèse.

Mais si les rapporteurs croient à l'importance du sodium dans la genèse des œdèmes, ils ne croient pas qu'il soit le seul à jouer sa partie. En fait, *c'est tout l'équilibre minéral qui est troublé.*

Les expériences de Aubel, Mauriac, Boutiron, Nau, les recherches histologiques d'Auriat prouvent en outre que la cellule, la fibre musculaire en particulier, voit son pouvoir d'imbibition fortement modifié au cours des œdèmes. Or cette hydrophilie tissulaire coïncide justement avec un trouble profond de la composition minérale du tissu.

Lœb a mis en évidence le rôle joué dans l'imbibition par l'acidité et aussi par la tonicité du liquide ambiant. Mayer et Schœffer ont montré que le pouvoir d'imbibition d'un tissu variait dans le même sens que l'index lipocytique.

Aubel, Mauriac et Boutiron ont vu, en plongeant du muscle normal dans du liquide d'œdème, que ces modifications de l'imbibition tissulaire s'accompagnent toujours d'un trouble de la composition minérale. Quand l'eau est attirée, c'est toujours par les mêmes cations.

Par quel mécanisme ce trouble minéral complexe peut-il agir pour réaliser la rétention d'eau dans le muscle immergé ?

Les parois cellulaires vivantes (comme les parois inertes polarisées) présentent, vis-à-vis des ions, une perméabilité sélective qui provoque un déséquilibre électrostatique et des regroupements chimiques secondaires.

Les troubles fonctionnels viscéraux (rénaux, cardio-vasculaires, nerveux) ne font que créer les conditions physico-chimiques, humorales et tissulaires nécessaires pour la rétention d'eau.

Le dépôt d'eau dans le péritoine et les espaces lacunaires est dû pour une part aux perturbations apportées par certains électrolytes dans la perméabilité des membranes.

Le gonflement du muscle est dû à une rupture des équilibres cellulaires, commandée par l'apport d'un cation tel que le sodium en excès et aboutissant à une augmentation du pouvoir d'imbibition des tissus. Aussi le rôle joué par les ions minéraux dans ces ruptures d'équilibre est capital.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

DEUXIÈME RAPPORT.

## Rôle des propriétés physico-chimiques des protéines dans la pathogénie des œdèmes.

Par M. PAUL GOVAERTS (de Bruxelles).

La notion plus précise de pression osmotique des protéines tend à se substituer à celle de l'imbibition.

**I. L'imbibition des protéines et la pathogénie des œdèmes.** — Le rapporteur présente d'abord l'exposé critique des différentes théories qui font jouer un rôle à l'imbibition des protéines :

a. *Modifications de l'imbibition sous l'action des acides et des bases* (H. Fischer).

b. *Modifications de l'imbibition des tissus par suite de leur envahissement par des protéines sanguines* (Eppinger).

c. *Modifications liées au coefficient lipocytique* (A. Mayer et Schæffer).

d. *Modifications sous l'influence d'hormones* (thyroïde, hypophyse, insuline, foie, intestin).

e. *Influence des substances altérant la tension superficielle.*

f. *Influence des diurétiques.*

g. *Causes locales.*

**II. La pression osmotique des protéines et la pathogénie des œdèmes.** — a. *La pression osmotique des protéines en physiologie.* — Starling a établi en 1896 l'existence de la pression osmotique des protéines. Si du plasma est placé dans un osmomètre plongé dans l'eau physiologique et fermé par une membrane qui retient les protéines, mais laisse passer l'eau et les sels, ce plasma attire le liquide extérieur. Cette attraction due aux protéines plasmatiques équivaut à environ 30 millimètres de Hg ou 40 centimètres d'eau.

Krogh a montré que les capillaires possèdent d'une façon générale une paroi dont la perméabilité est analogue à celle de la membrane de Starling ; dès lors on doit admettre que la pression osmotique est active au niveau des capillaires. Là où existe une pression sanguine supérieure à la pression osmotique des protéines, le sang subit une sorte d'ultrafiltration et perd du liquide. Au contraire, aux endroits où la pression hydrostatique est faible (capillaires préveineux), l'attraction exercée par les protéines attire dans le sang les liquides interstitiels.

S'il en est ainsi, on peut reconnaître à la pression osmotique des protéines un rôle biologique important : elle intervient dans la régulation des échanges de liquide entre le sang et les tissus, dans le maintien de la masse sanguine et dans la filtration glomérulaire.

b. *Signification physique de la pression osmotique des protéines.* — Les travaux de J. Lœb ont montré que la pression osmotique des protéines, dans les conditions ordinaires de mesure, ne correspond pas au nombre des molécules de protéines dans le liquide étudié ; elle dépend avant tout de la distribution inégale des ions cristalloïdes des deux côtés de la membrane, en d'autres termes, de l'équilibre de Donnan. Ce fait permet de prévoir que la pression osmotique est influencée par :

La concentration des protéines;

La nature des protéines et leurs proportions réciproques ;

La teneur du milieu en ions H ;

La quantité et la nature des sels dissous dans le plasma.

c. *La pression osmotique et l'oedème de stase expérimental.* — Il est impossible, chez l'homme, de mesurer la pression dans les capillaires artériels ; on ne peut dire par conséquent s'il existe des œdèmes par excès de filtration. Au contraire, la pression dans les capillaires préveineux a pu être directement mesurée par Miss Carrier et Rehberg : elle est un peu supérieure à la pression veineuse et largement influencée par la pesanteur, toujours élevée par conséquent au niveau des membres inférieurs. Lorsqu'à ce niveau le tonus musculaire est diminué ou les valvules veineuses insuffisantes, la pression dans les capillaires préveineux devient supérieure à la pression osmotique des protéines. Là où normalement existe une absorption de liquide interstitiel se trouvent ainsi réalisées les conditions d'une filtration et un œdème de stase tend à se produire. Ce phénomène sera beaucoup plus accentué si la pression osmotique des protéines est faible. Ainsi, même lorsque les capillaires sont normaux, deux circonstances pourront provoquer mécaniquement l'apparition d'un œdème : l'augmentation de la pression veineuse et la diminution de la pression osmotique des protéines.

d. *La pression osmotique des protéines dans les cas pathologiques.* — Epstein, en 1917, attribuait l'œdème des néphroses à la diminution de la pression osmotique des protéines.

Depuis 1923, P. Govaerts a étudié la pression osmotique des protéines dans les cas pathologiques. Chez les sujets normaux, cette pression atteint 35 à 40 centimètres d'eau. Ces valeurs ne sont guère modifiées chez les malades atteints d'affections diverses (à l'exclusion des œdémateux et des hypertendus). Chez les patients qui présentent des œdèmes de cause locale, on trouve généralement une pression osmotique des protéines normale. Exception faite de ces cas, les malades œdématiés ont en général une pression osmotique des protéines inférieure à 30 centimètres d'eau. L'étendue de l'infiltration est proportionnelle à la diminution de la pression osmotique des protéines : celle-ci peut descendre à 12 centimètres dans les néphrites parenchymateuses. Cet abaissement résulte de deux facteurs : la pauvreté du sang en protéines et le fait qu'à concentration égale, les protéines sanguines d'un œdémateux donnent une pression osmotique inférieure à celle des protéines d'un sang normal. Le phénomène inverse est ébauché chez les hypertendus, mais on ne peut affirmer qu'il existe une relation de cause à effet entre la pression osmotique élevée et l'hypertension.

Ces résultats permettent de reconnaître, parmi les facteurs déterminant la formation des œdèmes cardiaques cachectiques et néphrétiques, une condition mécanique commune : l'excès de la pression capillaire sur la pression osmotique des protéines. Selon les cas, ce déséquilibre est engendré soit par l'élévation de la pression veineuse, soit par l'abaissement primitif de la pression osmotique des protéines. Ce dernier phénomène, si marqué dans les néphrites parenchymateuses, ne résulte pas simplement d'une dilution du sang : il provient aussi d'une modification qualitative des protéines. P. Govaerts a reconnu en effet que l'abaissement de la pression osmotique par gramme de protéines a pour cause essentielle un bouleversement des proportions normales d'albumines et de globulines.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ainsi, connaissant pour un sérum donné la teneur en protéines totales (Kjeldahl) et le quotient albumines-globulines (méthode de Howe), il est possible de calculer la pression osmotique avec une approximation inférieure à 10 p. 100. Ceci démontre que les autres facteurs dont l'intervention est vraisemblable (*p*H, concentration saline) n'exercent qu'une influence faible sur la pression osmotique. La cause essentielle de l'abaissement de cette pression est la diminution de la sérumalbumine dans le plasma, phénomène particulièrement accentué dans les néphrites parenchymateuses.

D'où provient cette modification de la composition du plasma? Elle s'observe particulièrement chez les néphrétiques et dans les cardiopathies valvulaires. Lorsqu'il existe une albuminurie abondante, on est en droit de penser que le sang s'appauvrit de la sérine qui se perd par l'urine. En l'absence d'albuminurie, il est permis de supposer que la diminution de l'albumine a pour cause un trouble du métabolisme de cette protéine (excès de destruction ou insuffisance de formation), sans rapport nécessaire avec un trouble primitif du fonctionnement rénal. Ces altérations du sang fournissent l'explication de certains œdèmes qui ne sont liés ni à des troubles rénaux ni à un déficit circulatoire et qui peuvent être améliorés par une thérapeutique augmentant l'albuminose sanguine.

**III. Classification des œdèmes.** — Les œdèmes peuvent être rangés en deux groupes fondamentaux :

**1° L'infiltration résulte d'une modification primitive de la perméabilité des endothéliums.** Ce groupe comprend:

*a.* Les œdèmes inflammatoires;

*b.* Les œdèmes toxiques;

*c.* Les œdèmes angioneurotiques ou vasomoteurs.

Leur caractère commun est de renfermer une quantité importante de protéines, dont l'abondance et la nature mesurent le degré d'altération des capillaires. Plus celle-ci sera prononcée, plus grande sera la perméabilité pour les protéines à grosse molécule : on trouvera successivement dans l'exsudat les albumines, les globulines et enfin le fibrinogène, dont le poids moléculaire est le plus élevé.

Ces œdèmes, dont la cause primitive est l'altération des capillaires, peuvent être exagérés par des conditions mécaniques (stase circulatoire, diminution de la pression osmotique des protéines).

**2° L'infiltration a pour cause essentielle des conditions mécaniques qui favorisent la filtration ou entravent la résorption à travers un endothélium normal ou peu modifié.** — On doit ranger dans cette catégorie :

L'œdème mécanique de stase ;

L'œdème cardiaque ;

L'œdème néphrétique ;

L'œdème cachectique ;

L'œdème de famine.

Leur caractère commun est de renfermer une faible quantité de protéines.

Les conditions de l'œdème de stase sont réalisées par l'exagération de la pression veineuse ; le même facteur explique l'œdème cardiaque, mais il s'y ajoute souvent une diminution de la pression osmotique des protéines. Cette dernière anomalie domine la pathogénie de l'œdème néphrétique ; elle résulte de la diminution de l'albumine sérique. La même condition s'observe dans beaucoup d'œdèmes cachectiques et aussi dans l'œdème de famine où l'on observe une hypoalbuminose sanguine prononcée.

Cette classification est présentée comme un schéma provisoire. Son but est de montrer que l'étude des facteurs mécaniques, bien définis et mesurables avec précision, a apporté dans l'étude de la pathogénie des œdèmes une incontestable clarté.

TROISIÈME RAPPORT.

## Les œdèmes brightiques.

Par MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et PAUL NICAUD.

Jusqu'au début de ce siècle, les hypothèses les plus contradictoires ont été formulées pour expliquer les hydropisies des néphrites. C'est seulement à cette époque que fut émise une conception rationnelle, fondée sur l'expérimentation clinique : les œdèmes brightiques sont liés à la rétention du NaCl

*L'œdème n'est qu'une augmentation considérable du liquide interstitiel*, qui normalement occupe les espaces intercellulaires décrits par Achard sous le nom de *système lacunaire.*

Le premier stade d'hydratation, qui n'est appréciable que par des pesées successives, a été dénommé par Widal *préœdème* et par Achard *œdème histologique.* C'est un stade intermédiaire entre le liquide interstitiel normal et l'œdème constitué.

**I. Le rôle de la rétention de NaCl dans les œdèmes brightiques.** — En 1901, Achard et Lœper étudient le *mécanisme régulateur de la composition du sang.* Le sang possède la propriété de maintenir invariable son état physico-chimique. Il chasse des vaisseaux toutes les substances étrangères à sa composition normale ou celles qui sont en excès. Si le rein a une perméabilité diminuée, il ne peut ramener l'équilibre de la composition du sang d'une façon instantanée ; le sang a alors recours à la circulation interstitielle, destinée ainsi à suppléer à une action rénale immédiate. Achard émet l'opinion que ce sont les substances retenues dans la circulation interstitielle, NaCl ou autres, qui y attirent l'eau nécessaire au rétablissement de l'équilibre osmotique.

C'est en 1903 que Widal, Lemierre et Javal démontrèrent que, par la seule ingestion de NaCl, en dehors de toute autre cause et en dehors de l'absorption de toute autre substance, on peut à volonté, pour ainsi dire expérimentalement, faire réapparaître les œdèmes chez certains brightiques. Faisant varier alternativement chez le même sujet l'alimentation chlorurée et l'alimentation déchlorurée, ces auteurs ont constaté qu'aux périodes de chloruration correspondait une augmentation de poids et une apparition d'œdèmes, aux périodes de déchloruration une baisse de poids et une fonte des œdèmes.

Ces constatations eurent une application pratique immédiate : la cure de déchloruration.

On a supposé que c'était par la nécessité de l'équilibre osmotique des cristalloïdes dans les humeurs, suivant la conception physiologique énoncée par Winter, que s'expliquerait la rétention de l'eau par le NaCl retenu.

On n'admet plus aujourd'hui que la rétention de l'eau soit uniquement explicable par l'équilibre osmotique des cristalloïdes.

**Variations physiologiques et pathologiques de la chloruration et de l'hydratation. Rythme en échelons de l'élimination chlorurées.** — Widal et Javal ont montré que si l'on soumet un sujet normal à un régime déchloruré puis à un régime chloruré, l'organisme retient une certaine quantité de NaCl et d'eau correspondante, et cette rétention s'opère suivant un rythme en échelons.

Pasteur Vallery-Radot a montré qu'entre la rétention hydrochlorurée physiologique et la rétention hydrochlorurée pathologique aboutissant aux œdèmes, on peut observer tous les intermédiaires. Déchloruré puis chloruré, le brightique procède par échelons successifs et progressifs pour atteindre ou essayer d'atteindre son équilibre chloruré. On peut distinguer, d'après Pasteur Vallery-Radot, chez les sujets atteints de néphrite, quatre types d'élimination chlorurée :

1° *Un type normal, en échelons de trois ou quatre jours ;*

2° *Un type d'élimination en échelons prolongés ;*

3° *Un type d'élimination avec ébauche d'échelons ;*

4° *Un type d'élimination sans échelons.* — Ce type représente le type le plus élevé de la rétention chlorurée. Il ne s'observe guère qu'aux phases ultimes du mal de Bright.

**Rétention chlorurée sèche. Rôle des ions** Na **et** Cl. — Si, dans la majorité des cas, il existe un parallélisme entre la rétention de NaCl et la rétention d'eau, on observe cependant des cas où la rétention de NaCl est *sèche* (Ambard et Beaujard).

Dans cette rétention chlorurée sèche, il y aurait une augmentation de chlore dans le sang et une diminution de sodium, d'après Blum. Le chlore serait combiné avec les protéines tissulaires (Ambard, Blum et N. Fusé).

Dans la rétention hydrochlorurée, il y aurait au contraire, pour Blum, un excès de Na sur Cl. Blum, par des constatations faites dans quelques cas de néphrite hydropigène, par des observations de malades atteints d'œdèmes bicarbonatés sodiques et par des expérimentations avec Cl combiné à K ou à Ca, s'est efforcé de montrer que l'action hydratante dans les œdèmes brightiques serait due à Na.

**Origine rénale de la rétention chlorurée sodique. Dissociation de la perméabilité du rein au** NaCl **et à l'urée.** — D'après Widal, l'existence de néphrites avec imperméabilité élective soit à NaCl, soit à l'urée, donne la preuve de l'intervention rénale.

Lorsque Ambard émit sa conception des substances avec seuil d'élimination (NaCl) et des substances sans seuil (urée), il donna ainsi une interprétation physiologique de la dissociation de la perméabilité rénale (Widal. Ambard et A. Weill).

La constatation, chez le sujet normal, d'une rétention de NaCl se faisant non au hasard mais suivant un rythme en échelons, toujours le même, semble bien démontrer l'intervention rénale. Or, chez le brightique la rétention de NaCl n'est que l'exagérarion de ce phénomène normal. Le rein serait donc bien l'agent de la rétention chlorurée sodique.

Si l'on ne trouve pas d'une façon constante une élévation de NaCl dans le sang des brightiques œdémateux, c'est que NaCl, en excès dans le sang au début de la formation des œdèmes, doit passer rapidement dans les espaces interstitiels ou que l'hydrémie empêche de constater l'hyperchlorurémie.

**II. Facteurs extrarénaux des œdèmes brightiques.** — 1° **Théorie interstitielle.** — Achard pense qu'il s'agit, dans la pathogénie des œdèmes brightiques, de *troubles de la nutrition des tissus avec rétention des substances nocives qui attirent secondairement le sel et l'eau dans les espaces interstitiels.*

2° **Théorie vasculaire.** — Certains auteurs ont voulu faire jouer un rôle aux altérations des parois vasculaires qui faciliteraient l'extravasation d'un liquide moins riche en colloïdes que le plasma sanguin. Ils ont incriminé soit des *lésions toxiques des capillaires sanguins*, soit une *modification dans l'architecture des endothéliums*, soit une *action vasomotrice*, soit une *perméabilité des capillaires augmentée pour l'albumine.*

**III. Troubles de l'équilibre acido-basique.** — Fischer montre que la quantité d'eau que peut fixer un colloïde est variable avec la réaction du milieu. Dans l'eau pure, la gélatine et la fibrine absorbent une quantité d'eau qui provoque leur gonflement. Si on ajoute à l'eau un peu d'acide, le gonflement devient considérable, variant suivant l'acide ajouté et suivant sa quantité.

Le protoplasme cellulaire peut être comparé à une masse colloïdale à demi solide à laquelle on donne le nom de *gel*. Le gonflement de ce gel se fait par assimilation de la solution à la substance même du gel. Cette propriété d'absorption d'une solution est appelée par Fischer *hydrophilie*. L'assimilation de la solution par la masse colloïdale constitue l'*hydrosyntasie*. Ce phénomène est réalisable dans l'eau, mais est très favorisé dans l'eau additionnée d'acide ou de base. Les processus infectieux ou toxiques qui adultèrent le parenchyme rénal auraient pour conséquence l'accumulation d'acides dans le rein même, d'où s'ensuivraient l'hydrophilie et l'hydrosyntasie rénales. L'accumulation d'acides se ferait non seulement dans le rein, mais aussi dans tout l'organisme ; ainsi se constitueraient l'hydrophilie et l'hydrosyntasie des tissus dont la conséquence serait l'œdème.

**IV. Coefficient lipocytique.** — Les lipoïdes semblent jouer un rôle important dans les phénomènes d'imbibition. Le pouvoir d'imbibition d'un tissu serait en relation avec sa teneur en lipoïdes et serait d'autant plus élevé que le rapport $\frac{\text{cholestérine}}{\text{acide gras}}$ est plus grand.

Achard, Ribot et Leblanc ont constaté que chez les néphritiques œdémateux le rapport $\frac{\text{cholestérine}}{\text{acides gras}}$ dans le sang est supérieur à celui des sujets normaux.

**V. Pression osmotique des protéines.** — Starling a montré expérimentalement que les protéines ont une force d'attraction sur les molécules cristalloïdiques qu'il a désignée sous le nom de *pression osmotique des protéines* (Cf. analyse du rapport de Govaerts).

La théorie de Starling, les travaux de Donnan et ceux de Govaerts s'accorderaient avec les conceptions de Widal et son école sur le rôle hydropigène de la rétention

# REVUE DES CONGRÈS (Suite)

saline : l'étude de la pression osmotique des protéines, et de l'équilibre de Donnan, en particulier, montre bien toute l'importance des sels. On peut donc se demander s'il ne faut pas chercher dans les modifications de la pression osmotique des protéines l'explication de l'action hydropigène de la rétention chlorurée sodique.

S'il existe une diminution de la pression osmotique des protéines quand la concentration saline du milieu augmente, on conçoit l'action exercée par le chlorure de sodium retenu en excès dans le sang. La diminution de la pression osmotique, sous l'influence de cette rétention de chlorure de sodium, permettrait l'exsudation de l'eau dans les espaces interstitiels et la formation des œdèmes. La rétention chlorurée sodique serait ainsi le facteur indirect du passage des liquides dans les tissus, son premier effet étant de provoquer une baisse plus ou moins importante de la pression osmotique des protéines dans le sang. La chlorure de sodium n'agirait pas en se localisant dans les espaces interstitiels pour y fixer de l'eau, il agirait en diminuant la pression osmotique des protéines du sérum.

Après la discussion critique des théories précédentes, les rapporteurs concluent :

L'hydratation des tissus est vraisemblablement un phénomène des plus complexes qui ne peut s'expliquer que par l'association d'éléments multiples. Les diverses théories émises en ces derniers années ont eu le tort de considérer isolément chacun des facteurs d'hydratation. Des perturbations continuelles d'équilibre sont les conditions mêmes des échanges dans l'organisme. La vie est un état dynamique perpétuel.

Le seul fait incontestable, qui reste à la base de la pathogénie des œdèmes brightiques, c'est la rétention du chlorure de sodium, démontrée par Widal.

Comment cette rétention dans l'organisme aboutit-elle à l'hydratation ? On est forcément tenté de trouver, dans chaque observation physico-chimique nouvelle, un explication. La plus rationnelle, à l'heure actuelle, paraît être celle de l'intervention de la pression osmotique des protéines; mais, avant de la considérer comme définitive, il faut attendre l'étude de nouveaux faits.

(*A suivre.*) MAURICE BARIÉTY.

# NOUVELLES

**Hommage d'un quartier de Paris à un praticien.** — Fidèle dans sa reconnaissance envers celui dont « les services rendus à tous, et, en particulier, aux déshérités de la fortune, ne peuvent être dénombrés », le quartier des Epinettes vient d'obtenir du Conseil municipal qu'hommage soit rendu à la mémoire du Dr Heurlin, en donnant son nom à une rue du XVIIe arrondissement.

Par décret préfectoral, du 31 août 1927, l'ancienne rue Trézel est donc maintenant « rue du Docteur-Heulin ».

**Monument Terrier.** — Un groupe d'anciens élèves, d'amis, de collègues du professeur Terrier a l'intention de lui élever, à la Faculté de médecine de Paris, un monument (œuvre du sculpteur Landowski) qui serait inauguré en 1928, pendant la session du Congrès français de chirurgie.

C'est grâce à l'asepsie, dont Terrier est le père, c'est grâce aux méthodes de ce chirurgien de génie, que chaque jour, dans le monde entier, les chirurgiens opèrent avec sécurité et simplicité.

On gravera sur le socle de la statue :

A TERRIER
LE CRÉATEUR DE L'ASEPSIE

*Le Congrès français de chirurgie de* 1928.

Le comité organisateur, présidé par le professeur Gosset, espère que tous les membres de l'Association française de chirurgie auront à cœur de participer à cette manifestation. Les souscriptions peuvent être envoyées dès à présent au trésorier M. P. Masson, éditeur, boulevard Saint-Germain, 120, Paris.

**Clinique médicale, hôpital Saint-Antoine.** — M. le professeur F. Bezançon a commencé son cours le vendredi 18 novembre 1927, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et le continue les vendredis suivants, à la même heure.

*Programme du cours.* — Les états dyspnéiques. Sémiologie de la dyspnée. Emphysème ; asthme ; asthme cardiaque ; œdème aigu du poumon ; dyspnée des cardio-rénaux, des obèses, etc.

Tous les mercredis et samedis, à 10 h. 30, au même amphithéâtre, présentation de malades, la séance du mercredi étant réservée à la présentation des malades atteints de tuberculose pulmonaire.

**Clinique médicale, Beaujon.** — M. Laurice Villaret, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu, commencera, le mardi 22 novembre 1927, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la Clinique, une série de conférences, qu'il continuera les mardis 6 et 20 décembre 1927, 17, 31 janvier, et 14 février 1928, à la même heure.

*Objet du cours.* — Etude clinique et thérapeutique des ulcères gasto-duodénaux.

**Enseignement de clinique médicale annexe.** — Service de M. Maurice Villaret, agrégé, chargé de cours de clinique médicale, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Lundi, à 10 h. 30 : Visite des salles du service et critique des observations. — A 11 heures, tous les deux lundis, conférence clinique.

Mardi, à 9 heures : Consultation laryngologique (salle Sainte-Monique). — A 10 h. 30 : Visite des salles.

Mercredi, à 9 h. 30 : Consultation externe des maladies de l'appareil respiratoire et de la circulation (salle des consultations de la clinique médicale).

Jeudi, à 9 heures : Consultation laryngologique (salle Sainte-Monique). — A 10 h. 30 : Visite des salles.

Vendredi : Examen des malades aux rayons X.

Samedi, à 9 heures : Consultation laryngologique (salle Sainte-Monique).

Les leçons cliniques commenceront en mars 1928, à 11 heures, et auront lieu à l'amphithéâtre Trousseau.

**Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu.** — M. le professeur Henri Hartmann a commencé son cours de clinique chirurgicale le samedi 5 novembre 1927, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu. — Mardi, 10 heures : Examens cliniques et présentation de malades à l'amphithéâtre. — Samedi, 10 heures : Leçon à l'amphithéâtre. — Opérations, à

9 h. 30 : lundi et vendredi, par M. Hartmann ; mardi et samedi, par M. Bergeret ; mercredi et jeudi, par MM. Okinczyc et Boppe.

Consultations externes, à 9 h. 30. — Maladies de l'appareil digestif (M. Parmentier), mardi et samedi (le mardi est spécialement réservé aux examens radioscopiques). — Maladies de l'appareil urinaire (M. Brouet), lundi et jeudi. — Maladies des femmes (M. Metzger), mercredi et vendredi. — Malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium (M. Hartmann), lundi, à 15 heures.

Du lundi 7 novembre au samedi 17 décembre, tous les matins, à 8 h. 30 : Cours de sémiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Okinczyc, agrégé ; Bergeret et Boppe, chirurgiens des hôpitaux ; Brouet, chef de clinique.; Chabrut, Garnier et Metzger, aides d'anatomie.

**Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité) ; professeur : M. Emile Sergent.** — Un cours théorique et pratique de radio-diagnostic médical aura lieu du lundi 5 décembre au samedi 10 décembre 1927 inclus et sera fait par MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, Lian, P. Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Darcissac, G. Duraud, H. Durand, Oury et Couvreux.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 250 francs.

Les leçons théoriques seront au nombre de trois par jour, à 11 heures (sauf le lundi à 9 heures), à 14 h. 30 et à 17 h. 30.

Les exercices pratiques auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi, à 10 heures (démonstration des principales techniques radiologiques par le Dr Couvreux.

**Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes (hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire, 156 *bis*, avenue de Suffren).** — Chef du service : M. le Dr F. CATHELIN ; assistants titulaires : Drs BOULANGER, GRANDJEAN, BRULÉ et QUENAY ; assistant chirurgical : Dr YVON ; assistant médical : Dr SIGURET ; chefs des laboratoires : MM. BEAUVY, DEVOT, BRETONNEAU et BOUCHACOURT.

Semestre d'hiver à partir du jeudi 10 novembre 1927.

PROGRAMME. — Consultations tous les jours, sauf le vendredi, de 9 heures à 11 heures.

Opérations et lithotritie, les vendredis à 9 heures, au Pavillon-Annexe.

Cystocopie et cathétérisme des uretères, les mardis et samedis à 9 h. 30.

Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et des planches, les jeudis à 10 h. 15.

Infections épidurales et électricité (haute fréquence), les mercredis à 9 h. 30.

Urétrites. examen des gouttes et radiographies, les lundis à 10 heures.

Traitement, tous les jours, le matin, de 8 heures à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés, à la fin de chaque semestre, aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156, avenue de Suffren.

**Hôpital Bretonneau.** — MM. les Drs GUILLEMOT et GRENET, M. le Dr PAUL MATHIEU, médecins et chirurgien de l'hôpital Bretonneau ; M. le Dr JULIEN HUBER, médecin des hôpitaux, ont repris le vendredi 18 novembre 1927, à 11 heures, à la consultation de chirurgie de l'hôpital Bretonneau, les conférences cliniques et thérapeutiques avec présentation de malades. Elles ont lieu tous les vendredis, à 11 heures.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

**Clinique ophtalmologique, Hôtel-Dieu.** — Enseignement des stagiaires. Mardis et jeudis, à 9 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren) : Leçon pratique avec projections, suivie d'exercices techniques et d'examens de malades. — Lundis et mercredis : Consultation expliquée. — Vendredis, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Un examen obligatoire et portant sur les matières enseignées aura lieu à la fin du stage.

**Cours de médecine coloniale.** — M. le professeur de Lapersonne fait à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu une série de conférences le lundi à 10 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren).

**Pathologie chirurgicale.** — M. Pierre Brocq, agrégé, a commencé son cours le mercredi 16 novembre 1927, à 16 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : *Affections chirurgicales de l'abdomen.* Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 3e année.

**Cours libre sur les maladies du cœur.** — M. le Dr R. LUTEMBACHER commencera le jeudi 24 novembre 1927, à 18 heures au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les jeudis suivants, à la même heure, une série de conférences sur : Myocardites et lésions des artères coronaires.

**Conférences d'anatomie descriptive.** — M. HOVELACQUE, agrégé, a commencé ces conférences le lundi 7 novembre 1927 à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Tête, cou, thorax.

**Conférences d'histologie.** — M. VERNE, agrégé, a commencé ces conférences le mardi 8 novembre 1927, à 16 heures (grand ampthithéâtre de la Faculté) et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Sujet des conférences : Cytologie générale et spéciale. Les tissus. Système nerveux des organes des sens.

**Cours de pathologie et thérapeutique générales.** — M. MARCEL LABBÉ, professeur, a commencé le cours de pathologie et thérapeutique générales, le 16 novembre 1927, à 17 heures (petit amphithéâtre) et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

**Enseignement complémentaire de la dermatologie et de la syphiligraphie.** — M. A. SÉZARY, agrégé, commencera le samedi 19 novembre 1927 une série de conférences

## NOUVELLES *(Suite)*

hebdomadaires sur la pratique dermatologique et syphiligraphique.

Ces conférences, au cours desquelles seront présentés des malades et des moulages, auront lieu tous les samedis, à 14 heures, au musée de l'hôpital Saint-Louis. Elles sont spécialement destinées aux médecins praticiens et aux étudiants empêchés par leurs fonctions hospitalières de faire un stage régulier de dermato-syphiligraphie.

Leur but est d'initier les auditeurs, en une année, au diagnostic et à la thérapeutique des dermatoses les plus fréquentes et des maladies vénériennes.

**Clinique des maladies du système nerveux.** — M. le professeur GEORGES GUILLAIN a commencé son cours de clinique, le vendredi 18 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Il continue son enseignement les mardis à 10 heures (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital), et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Tous les matins à 9 h. 15, à partir du lundi 7 novembre, conférences de sémiologie, par M. Th. ALAJOUANINE, médecin des hôpitaux ; MM. PÉRON, THÉVENARD, DORQUIER, DECOURT, chefs de clinique ; MM. GIROT, MATHIEU, PÉRISSON, anciens chefs de clinique. A 10 h. 30, examen et présentation de malades par le professeur.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. LÉCHELLE, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire de biologie, les jeudis, à 10 h.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. IVAN BERTRAND, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, les lundis, à 10 heures.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. BOURGUIGNON, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les jeudis et samedis, à 10 heures.

Examens de neurologie oculaire, par M. LAGRANGE, le mercredi, à 10 heures.

Examens otologiques, par M. TRUFFERT, les samedis, à 10 heures, et lundis, à 15 heures.

**Clinique chirurgicale de la Salpêtrière.** — *Programme de l'enseignement.* — Leçons cliniques par M. le professeur Gosset, mercredi et jeudi, à 11 h. 30. Opérations par le professeur, lundi et mercredi, à 10 heures. Visite des salles par le professeur, mardi et jeudi, à 10 h. 30.

Conférences pratiques, présentation des malades, par M. Petit-Dutaillis, chirurgien des hôpitaux, et MM. Thalheimer, Raymond Bernard et Raigo, chefs de clinique; Georges Lœwy, J. Charrier et Soupault, anciens chefs de clinique, mardi et jeudi, à 9 h. 30.

Cours de radio-diagnostic, par M. Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté, mardi, à 10 h. 30.

Consultation de chirurgie générale, par MM. Petit-Dutaillis, chirurgien des hôpitaux, et Raiga, chef de clinique, tous les jours, à 9 heures.

Consultation de gastro-entérologie, par M. R.-A. Gutmann et M[lle] Harmelin, attachés médicaux du service, lundi, mardi et vendredi, à 10 heures.

Radiothérapie et curiethérapie, par MM. Ledoux-Lebard, chargé de cours ; R. Monod, chirurgien des hôpitaux et Wallon, assistant de curiethérapie, jeudi, à 10 h. 30 (pavillon Frédéric-Honoré).

Consultation des voies urinaires. Examens cystoscopiques : M. Charrier, mardi et vendredi, à 10 heures.

Consultation de gynécologie, par M[me] Francillon-Lobre, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 30.

Présentation de pièces anatomiques et histologiques par M. Yvan Bertrand, chef de laboratoire d'anatomie pathologique, samedi, à 10 h. 30.

*Emploi du temps de la semaine.* — Lundi, 10 heures : Opérations. — Mardi, 9 h. 30 : Présentation des malades nouveaux et conférence clinique pratique ; 10 heures : Cours de radio-diagnostic. — Mercredi, 10 heures : Opérations ; 11 h. 30 : Leçon clinique. — Jeudi, 9 h. 30 Présentation des malades nouveaux et conférence clinique pratique ; 10 h. 30 : Radio et curiethérapie pratiques ; 11 h. 30 : Leçon clinique. — Vendredi, 9 h. 30 : Leçon théorique ; 11 heures : Opérations. — Samedi. 10 h. 30 : Conférence d'anatomie pathologique, de chimie biologique ou de bactériologie.

*Cours de pefrectionnement de technique chirurgicale.* — Un cours complémentaire, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu en juin 1928 :

Il comprendra : 1° des séances opératoires suivies d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset ; 2° de démonstrations à l'amphithéâtre ; 3° des séances de chirurgie expérimentale ; 4° des leçons cliniques et théoriques sur les progrès récents en chirurgie abdominale;

## NOUVELLES *(Suite)*

5° des démonstrations pratiques d'anatomie pathologique.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations à l'amphithéâtre ou au laboratoire de chirurgie expérimentale.

Les droits d'inscription pour ce cours seront fixés ultérieurement.

**Hôpital de la Pitié.** — M. LAIGNEL-LAVASTINE, agrégé, chargé de cours de clinique annexe, commencera ses leçons cliniques avec présentations de malades le mercredi 23 novembre, à 11 heures, et les continuera tous les mercredis à la même heure.

OBJET DU COURS. — Biologie différentielle appliquée à la clinique humaine.

Tous les matins à 9 heures, visite.

*Lundi, à 10 heures.* — Examens morphologiques : M. PAPILLAULT.

*Lundi, à 11 heures.* — Critique des observations de la semaine.

*Mardi, à 9 heures.* — Consultation de neuro-dermatologie : M. CHEVALLIER.

*Mardi, à 10 heures.* — Consultation de neurologie : M. LAIGNEL-LAVASTINE.

*Mercredi, à 11 heures.* — Leçon clinique.

*Jeudi, à 9 heures.* — Consultation de sympathologie digestive : M. ARBEIT.

*Jeudi, à 10 heures.* — Consultation de neuro-psychiatrie infantile : M. FAY.

*Vendredi, à 10 heures.* — Consultation psychanalytique : M. VINCHON.

*Vendredi, à 11 heures.* — Clinique psychiatrique : M. PIERRE KAHN.

*Samedi, à 10 heures.* — Examens endocrino-sympathologiques : M. LARGEAU.

**Hôpital Lariboisière. Service Civiale (Voies urinaires).** — Une série de leçons sera faite les lundis et jeudis, à 11 heures, à partir du lundi 28 novembre.

Sur la blennorragie chez l'homme et chez la femme : anatomie pathologique, étude clinique, complications, traitements actuels et leurs indications, diagnostic et bactériologie, urétroscopie, diathermie, par MM. Eudel, Dalsace, Busson, Roucayrol et Colombet.

Droit d'inscription : 300 francs. — S'inscrire à la consultation du service Civiale à Lariboisière.

**Hôpital Lariboisière (salle Rabelais). Maladies du cœur et des vaisseaux** (M. ANTONIN CLERC). — Le mardi, à 10 heures : Consultation externe et polyclinique. — Le jeudi, à 11 heures : Leçon de sémiologie, par MM. P.-Noël Deschamps et Bascourret, assistants du service. — Le vendredi, à 10 heures : Radioscopie, électro-cardiographie. — Le samedi, à 11 heures : Leçon clinique.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 15 *Novembre.* — M. DISPAGNE, Sur un nouveau cas de splénomégalie mycosique. — M. DEMAILLY (externe), Etude sur les arthrites suppurées. — M. BENZO, Asthme, adénopathie et tuberculose chez les enfants.

19 *Novembre.* — M. HUGOT, Avortement dans l'espèce bovine.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 14 h. M. le Dr SÉZARY, agrégé. Conférence de pratique dermatologique et syphiligraphique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le Pr CARNOT : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre des concours, 10 h. M. le Dr Léon KINDBERG : Collapsothérapie dans la tuberculose pulmonaire.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30 M. le Dr VILLARET : Cours sur la clinique et la thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Bismuthothérapie, indications.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. M. le Dr Ch. RICHET fils : Ouverture des conférences complémentaires de physiologie.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 h. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

# NOUVELLES *(Suite)*

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 h. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les myocardites.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30 : Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur TEISSIER.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. Louis RIMBAULT : La Basconnaise, son histoire, ses miracles de régénération dans l'individu et la société.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* — Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique

26 NOVEMBRE. — Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 hsures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de médecine et de clinique de l'internat.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Amphithéâtre des concours, 10 h. M. le Dr WEILL-HALLÉ : La puériculture, ses principes, ses méthodes, ses résultats.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture à 1 h. 30 du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, à 9 heures. Concours pour l'admission de médecins et de pharmaciens aides-majors de l'active.

30 NOVEMBRE. — *Limoges.* Concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Limoges.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour le prix Fillioux.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de radiologie et d'électrologie médicales.

2 DÉCEMBRE. — *Nimes.* Concours de l'internat en médecine à l'hôpital Ruffi.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de médecins et pharmaciens iades-majors des troupes coloniales.

5 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. Cours théorique et pratique de radio-diagnostic médical, par MM. SERGENT, RIBADEAU-DUMAS, LIAN, PRUVOST, etc.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Cours sur la clinique et la thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai de candidature pour les places d'assistants suppléants de consultation.

11 DÉCEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

12 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 16 h. 30. Concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

# VARIÉTÉS

## UN MALADE DE GÉNIE : MARCEL PROUST

Les malades se sentent plus près de leur âme.
(Marcel PROUST.)

La *Nouvelle Revue Française* vient de publier la seconde partie du grand livre de Proust, *le Temps retrouvé.*

On sait que la critique n'avait pas attendu, pour prendre parti, la parution de cette œuvre posthume. Refusé par tous les éditeurs, *Du côté de chez Swann*, lorsqu'il parut en 1913 aux frais de l'auteur, fut accueilli par le silence ou l'incompréhension. Paul Souday fut à peu près le seul, dans son feuilleton du *Temps*, à en signaler l'étrange originalité. Un talent comme celui-là finit toujours par s'imposer. *A l'Ombre des jeunes filles en fleur*, remarqué presque en même temps par Henri Ghéon et Léon Daudet — deux évadés de la médecine, — forçait bientôt l'attention des lettrés. Avec le prix Goncourt en 1914, Marcel Proust avait conquis l'élite. En dépit de la guerre et de ce renouvellement des valeurs où sombrèrent tant d'idoles, la gloire de Proust n'a depuis cessé de croître. Après Paris, les premiers critiques d'Europe ont commenté son ouvrage. Il a été traduit et adapté avec enthousiasme en Angleterre. Curtius, en Allemagne, va lui consacrer un livre. Et voici qu'à leur tour les États-Unis, tenant l'auteur pour un des hommes « représentatifs » du vieux monde, s'en inquiètent.

Pourtant, il faut le reconnaître, d'excellents esprits lui demeurent obstinément rebelles. On lui reproche son snobisme, sa lenteur, ses redites perpétuelles, ses phrases interminables et enchevêtrées, son obscurité, un dédain absolu de la composition... Au risque d'essuyer le mépris de ses fanatiques, avouons que ces reproches sont souvent justifiés. Si pitoyable par ailleurs envers ses héros, Proust n'use d'aucun ménagement à l'endroit des lecteurs. Aussi, en dépit des éclairs qui sillonnent cet océan de copie, les gens de peu de loisir ont vite fait de se lasser, et refusent de participer à cette poursuite minutieuse et indéfinie du temps.

Beaucoup de médecins, naturellement, sont de ce nombre. Ajoutez à cela une défiance obscure en nous de la littérature moderne, où les idées sont trop souvent sacrifiées à la forme. Sans compter que, dans la plupart des romans contemporains, l'anecdote atteint rarement au pathétique que le malade nous révèle chaque jour.

Mais ici, il ne s'agit pas d'un roman. Il faut bien se persuader que Proust ne prétend point nous conter une histoire. L'affabulation, étirée au long de ces quinze volumes, n'est pour lui qu'un prétexte, une concession bénévole aux formes anciennes. Dans ce livre bizarre, en effet, peu d'action, pas de progrès — du moins dans l'espace — et pour ainsi dire pas d'événements. On a voulu comparer l'auteur d'*A la recherche du temps perdu* à Balzac dont les « monstres » piaffants de lucre ou d'ambition, sont tous saturés d'énergie. Mais c'est là égarer le lecteur. Les personnages de Proust, nettement différenciés par le geste, la voix, le langage, approfondis par leurs émotions, leurs rêveries, leurs réactions affectives ou spirituelles, ne manifestent aucune volonté, nous ne les voyons jamais agir : ce sont des nerveux, ce ne sont pas des caractères.

D'autres — avant nous et infiniment mieux que nous ne saurions le faire — ont dit les mérites purement littéraires de Marcel Proust, ont loué la magie, la virtuosité symphonique de sa langue, qui sont d'un écrivain de grande classe. Que de pages déjà fameuses et partout citées! La « petite phrase » de la sonate de Vinteuil, la haie d'aubépines de Méséglise, la première apparition des jeunes filles en fleur, le sommeil d'Albertine, etc. Lueurs sublimes qui, seules, illustreraient la gloire de bien des talents... Pour nous, il nous faut faire un choix. Nous devrons nous contenter de poursuivre le fil d'Ariane qui vous guidera dans cette forêt bruissante d'émois, de souvenirs, d'images, jusqu'aux doctrines de l'auteur, jusqu'à sa conception de la vie. Notre part, au reste, ne sera peut-être pas la moindre. Car au-dessus de la trame romanesque, en ce plan commun à l'art et à la science, nous verrons les Lettres et la Médecine se rejoindre dans la vaste enquête qu'elles mènent sur l'homme.

Elle est à la fois si opulente et si complexe, cette « somme », que ses commentateurs ont pu, sans errer, en inférer des conclusions contradictoires. Tous en revanche s'accordent sur l'idée maîtresse de Proust, sur cette tentative unique en littérature : avoir transposé *dans le temps* la composition d'un livre... Mais il vaut mieux laisser la parole à l'auteur : « C'est un livre extrêmement réel, mais supporté en quelque sorte pour imiter la mémoire involontaire, qui, selon moi, bien que Bergson ne fasse pas cette distinction, est la seule vraie, la mémoire volontaire, la mémoire de l'intelligence et des yeux ne nous rendant du passé que des fac-similés inexacts, qui ne lui ressemblent pas plus que les tableaux des mauvais peintres ne ressemblent au printemps... »

Ce n'est point par hasard que le nom de Bergson se rencontre dans ce fragment de lettre : de son propre aveu, ce sont en effet les idées mêmes du

grand métaphysicien que Proust a développées. Et rien, à notre sens, ne peut mieux éclairer ses intentions — qu'il a d'ailleurs exactement réalisées — que ces passages, groupés ici, des *Données immédiates de la Conscience.*

Rappelons auparavant que, pour Bergson, notre conception vulgaire du temps est erronée, qu'elle n'est qu'une « projection » de l'espace dans la conscience. C'est ainsi que nous pouvons distinguer « deux aspects de la conscience ; au-dessous de la durée homogène, une durée dont les moments hétérogènes se pénètrent ; *au-dessous du moi aux états bien définis, un moi où succession implique fusion et organisation...* Pour retrouver ce moi fondamental, un effort vigoureux d'analyse est nécessaire, par lequel on isolera les faits psychologiques internes et vivants de leur image réfractée, puis solidifiée dans l'espace. En d'autres termes, nos perceptions, sensations, émotions et idées se présentent sous un double aspect : *l'un net, précis, mais impersonnel ; l'autre confus, infiniment mobile et inexprimable, parce que le langage ne saurait le saisir sans en fixer la mobilité...* »

Et voici la conclusion de Bergson, prophétique anticipation de l'œuvre proustienne : « Que si maintenant quelque romancier hardi, déchirant la toile habilement tissée de notre moi conventionnel, nous montre sous cette logique apparente (d'états inertes traduisibles en mots) une obscurité fondamentale, sous cette juxtaposition d'états simples *une pénétration infinie de mille impressions diverses, nous le louons de nous avoir mieux connus que nous ne nous connaissions nous-même.* »

Tous ceux qui ont lu Proust, non seulement retrouveront dans les lignes que nous avons soulignées les racines de son œuvre, mais devront reconnaître qu'en relevant le défi du philosophe, il a contraint notre langue, logique et abstraite, à exprimer toute l'ondoyante mobilité de la subconscience.

On concevra sans peine qu'il faille un vrai labeur, qu'il faille même quelque mérite pour entreprendre une lecture suivie du *Temps perdu.* Mais ceux que passionnent — et ils sont nombreux parmi nous — les problèmes si actuels de la conscience obscure, ceux que retiennent, chez le malade comme chez l'homme sain, les effleurements, les sursauts, toutes les sourdes manifestations du moi dans l'organisme, ceux-là ne regretteront point leur peine. Si la psychologie ne peut plus désormais se passer de la médecine, la réciproque devient de jour en jour plus nécessaire. Il n'y a plus de cloison étanche entre le corps et l'esprit...

Veut-on connaître, maintenant, les méthodes d'introspection de Proust ?

Parallèlement à Freud, on verra qu'il soumet ses personnages à une rigoureuse psychanalyse. Pour chacun de ses héros, ne va-t-il pas quêter dans la race, au long des siècles, la genèse d'un instinct, d'un tic, d'une habitude de langage? Réticences, hésitations, velléités, gaucheries ou lapsus, aucun des « actes manqués » ne lui semble indifférent. Mais c'est surtout dans la notation des ondes du souvenir, de leurs flux et reflux, de leurs remous, de leurs interférences que triomphe sa subtilité. Il vous dira comment telle émotion fixée en nous dans l'enfance et refoulée, a pu nous *sensibiliser* et ressurgir sous le choc (1) d'une circonstance insignifiante, colorant de ses harmoniques une impression qui nous aura paru simple et tout extérieure. C'est ainsi que nous serions, à notre insu, prisonniers de notre passé à jamais inscrit dans la mémoire, et en même temps sans cesse renouvelés par les apports, émotions et répercussions de la vie quotidienne. Nous n'avons de la sorte, pour lui, que l'illusion de la liberté. Dans nos amitiés, nous n'allons guère poursuivre que le reflet, l'écho de notre moi profond. Et jusque dans l'amour, nous ne pouvons nous évader de nous-même.

La beauté, chez Proust, reste bien comme pour Stendhal une promesse de bonheur. Mais c'est le hasard seul qui déterminera notre choix : il se pourra que nous cristallisions avec Swann autour d'une femme « qui n'était pas notre type » mais vers laquelle notre désœuvrement ou une poussée banale de désir nous aura porté. Et pour peu que sa coquetterie nous ait piqué au jeu, nous voilà entraînés dans une passion unilatérale où, au travers de la partenaire, nous ne ferons qu'adorer dérisoirement l'image édifiée par notre conscience. Dépouillé ainsi avec son vieux mystère de toute poésie, l'amour, selon l'auteur, n'est plus guère qu'une sorte de délire aigu d'interprétation. Dans cette conception toute psychiatrique, Proust se garde naturellement de la froideur d'une relation scientifique : sa décevante et cruelle psychologie s'enveloppe, comme chez Racine, de la plus chatoyante parure.

C'est également sous l'angle médical qu'il considère l'Inversion. Et avec une tranquille audace — toujours décente — il nous peint la sodomie du baron Charlus, et la passion gomorrhéenne d'Albertine. On s'est naturellement récrié sur l'importance qu'il consacre dans son ouvrage à un tel sujet. Certains se sont choqués qu'il ait traité l'homosexualité sur le même plan que l'amour normal. Mais le divin Platon, comme nous

(1) Usant volontiers du langage médical, Proust, à propos d'un sentiment, parlera d'immunité et même d'anaphylaxie.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

l'affirme la sûre érudition d'Abel Hermant, nous entretient de ses amants avec la même liberté qu'une courtisane d'Eleusis. Chacun sait au reste que les hommes n'ont inventé aucun vice et qu'il n'y a pas d'actes qui soient, à la lettre, *hors nature*. Toutes les déviations dont les invertis sont si fiers, ou si honteux, se rencontrent avec ingénuité chez l'animal. Le naturaliste qui veille toujours en Proust ne voit en ces pécheurs que des malades traqués et pitoyables. Et il risque l'hypothèse que nos perversions sexuelles ne seraient que le reliquat d'un hermaphrodisme originel.

Dans tout ceci, remarquons-le en passant, nulle trace d'idées chrétiennes.

Si l'amour n'est guère qu'une névrose, la mort, elle, n'est, comme chez les antiques, qu'une phase biologique du cycle humain. Pour un pur idéaliste, l'esprit préexistant à la naissance dans une sorte de vie antérieure se prolonge, après la mort, dans la mémoire des descendants. Le petit Marcel, le héros du livre, a perdu sa grand'-mère. Avec l'insouciance des adolescents, il ne tarde pas à l'oublier. Un an plus tard, au retour des vacances, mille circonstances le rappellent bientôt au souvenir de la disparue. Alors il délaisse ses amis, répudie les projets amoureux chers à ses quinze ans, pour revivre jalousement avec sa grand'mère. Il la revoit, se confie à elle, invoque ses conseils. Pour l'avoir fait surgir du fond de sa mémoire, c'est comme s'il l'avait ressuscitée...

Sous la hantise de leurs récurrences tous ces personnages, comme nous l'avons marqué plus haut, ne témoignent guère de volonté. Marcel Proust, en revanche, ne cesse d'affirmer la sienne. Toujours présent, il ne cesse de maîtriser son œuvre. C'est avec une autorité douce mais continue qu'il nous conduit dans les plus secrets méandres de son univers, c'est-à-dire de son moi. Et après mille et mille détours, lorsque nous aurons battu, épuisé avec lui le temps, c'est en définitive l'auteur lui-même dont l'extraordinaire personnalité s'imposera.

*Le Rouge et le Noir*, c'est Stendhal ambitieux. *La Chartreuse*, c'est Stendhal amoureux.

Dans le *Temps perdu*, il y a bien comme chez Beyle d'autres personnages : les Guermante, Charlus, Odette, Albertine, mais ce qui au fond domine tout, c'est Proust : l'Intellectuel.

***

Nous ne pouvons prétendre à scruter ici librement sa vie privée. Bien que le cœur d'un grand artiste appartienne de droit à la postérité, il est encore trop tôt pour en soulever le voile. Au reste, ce qui nous importe, c'est surtout les rapports de l'auteur avec la médecine.

Comme Flaubert, avec la haute mémoire duquel il fut toujours en sympathie, on sait qu'il était à la fois fils et frère de médecin. Son père, le Dr Adrien Proust, figure austère, aux traits énergiques, quitta les hôpitaux pour devenir très vite inspecteur de l'hygiène publique en France. Et c'est lui qui, le premier, illustra la chaire d'hygiène à la Faculté. « Lorsqu'on songe, nous dit Léon Pierre Quint, dans son beau livre fervent (1), à l'existence que Marcel Proust mènera plus tard, véritable défi à l'hygiène, à sa chambre dont jamais la fenêtre ne s'ouvrira, à son régime de veille la nuit, de sommeil le jour, à son horreur des médecins, l'ironie du contraste montre bien la séparation qui éloigna le fils du père. » Homme d'action, le Dr Proust ne pouvait considérer comme équivalente à sa propre tâche l'activité purement intellectuelle de son fils. Ce dernier, en revanche, voua toujours à sa mère une tendresse passionnée : elle fut son premier amour. C'est d'elle qu'il hérita ses traits féminins de douceur, de gentillesse un peu précieuse, et aussi cette nonchalance orientale qui alanguit et parfume tant de pages de son livre.

Enfant délicat, d'une intelligence vive, d'une sensibilité suraiguë, prompt aux larmes, on ne relève d'abord en lui qu'un banal état de nervosisme, lorsqu'à l'âge de neuf ans, une effroyable crise de suffocation qui faillit l'emporter, dénonça l'asthme qui ne devait plus le quitter désormais. C'est à ce sujet que son frère, le Dr Robert Proust, nous déclare avec émotion : « De ce jour, date cette vie épouvantable au-dessus de laquelle planait constamment la menace de crises semblables. »

A vingt ans, déjà obsédé par l'idée de sa fin, Marcel Proust abandonnera tout projet de carrière pour demeurer au foyer familial, où il se livrera à de véritables débauches de lectures. Bien qu'il commence alors à hanter les salons où son charme, sa précoce intelligence lui attirent des succès qui eussent gâté tout autre, il a déjà le goût du travail nocturne. Il lui semblait que ses terribles crises étaient moins fréquentes la nuit. Dans la perpétuelle angoisse de leur retour, chaque déplacement lui devient une souffrance. Il doit s'y préparer plusieurs heures à l'avance, et parfois la veille. C'est ainsi que, malgré sa passion du monde — que doublait une soif encore sourde en lui d'observer — malgré son horreur de la solitude, il finit par se claustrer dans cette fameuse chambre du boulevard Haussmann, aux murs

(1) Marcel Proust, sa vie, son œuvre (Kra, éditeur).

et au plafond tapissés de liège, « étrange humain qui, en attendant que la mort le délivre, vit les volets clos, ne sait rien du monde, reste immobile comme un hibou et, comme celui-ci, ne voit un peu clair que dans les ténèbres » (1).

Aucune attitude, nulle pose d'homme de lettres en cet aveu. Il a réellement la phobie du bruit, de l'air et du soleil. L'odeur d'une rose le fait suffoquer, lui suscite une crise d'éternuements : et il adorait les fleurs ! Très frileux, dans ses sorties et ses rares séjours à la mer, hiver comme été il ne dépouillera pas sa lourde pelisse, devenue légendaire. La nuit, il ne se couchera pas sans endosser tout un jeu de tricots. Le jour, c'est le plus souvent au lit qu'il recevra ses amis, le thorax constamment recouvert d'un plastron de ouate, dans une âcre atmosphère de fumigations.

Tous ses intimes nous le montrent affable, scrupuleux jusqu'à la manie, d'une délicatesse exquise, d'une tendresse jalouse, d'une prodigalité de grand seigneur. Tous ont célébré sa merveilleuse intelligence, ses dons de voyant, son étonnante mémoire, la conscience, la subtilité de son observation. On souriait de sa nervosité, de ses manies, on s'habituait à ses bizarreries, et comme il taisait ses angoisses, on ne voyait pas en lui le grand malade qui depuis l'âge de trente-cinq ans avait abandonné tout espoir de guérison. Ce n'est qu'à sa mort que l'on comprit enfin qu'il avait résolu de longue date, dans une sorte de pacte, le sacrifice de sa vie aux Lettres. Aux souffrances de ses crises, s'ajoutait l'épuisement de longues insomnies qui l'inclinèrent, dans ses dernières années, à l'abus du véronal. Pour secouer ses somnolences et recouvrer sa lucidité, il se mit à user d'antidotes, s'adonna à la caféine. Intoxiqué, usé, à bout — mais son œuvre achevée — ce fut une pneumonie qui l'emporta à l'âge de cinquante et un ans, le 18 novembre 1922.

Jusqu'à la fin, il refusa obstinément le concours des médecins, qui n'avaient pu le guérir. Il était, le malheureux grand homme, de ces malades qui eussent découragé les plus absolus dévouements (2). Il est probable qu'il avait composé à la longue avec la maladie, qu'il se complaisait dans sa douleur, et que la claustration qu'il s'était imposée était devenue nécessaire à l'élaboration de son œuvre...

Et maintenant, à propos du grand écrivain qui vient de disparaître, un problème se pose. Son talent, est-ce la maladie qui l'a suscité? La maladie ou, plus justement, l'état de déséquilibre nerveux dont elle fut chez lui l'effet?

Il se trouve que Proust a pris la peine de nous répondre. Dans son livre, il s'est peint lui-même en deux personnages : le jeune Marcel, qui est un malade, et dont le rôle de lien bien qu'effacé dans l'action incarne au fond, dans toute sa complexité, le cerveau de l'auteur. Et Swann... Swann, lui, est bien vivant. Les péripéties de ses amours nous sont longuement contées. Il se marie, il a une fille. Riche, pourvu de hautes relations, il tient un des premiers rangs dans le Tout-Paris : il est du Jockey. Avec tous les dons, toutes les possibilités, il restera cependant un dilettante, un de ces oisifs « fin de siècle » qui s'éteignent avec leur époque et dont le nom même serait aujourd'hui oublié. Ce snob, cet amateur distingué, c'est sans contredit Proust non malade.

Il semble donc que c'est bien à la maladie que nous devons cette réplique de la *Comédie humaine* qu'est la féerie du *Temps perdu*. Et c'est sans doute cette perpétuelle angoisse de Proust, cette souffrance quotidienne, ce sombre désespoir qui forment l'origine obscure de son effarante puissance d'introspection. Un génie inquiet comme le sien, ce n'est peut-être — comme sur un plan plus vaste celui de Beethoven — qu'une sorte de prodigieuse sublimation de la douleur.

Étrange destinée... Après une brève jeunesse où dans la plus brillante société il faisait, dit-on, figure d'un prince des *Mille et une Nuits*, sacrifiant son corps à l'esprit, les joies du présent à l'amère dilectation du passé, Marcel Proust aura délibérément quitté le monde et se sera muré vivant, afin d'éterniser pour nous le radieux sourire des jeunes filles en fleur.

Dr ROGER BRUNON.

(1) Sodome et Gomorrhe, II, 3e vol., p. 34 (Éd. 1922).

(2) Les médecins sont assez malmenés tout au long de son livre. Le Dr Cottard nous est présenté, à ses débuts, comme un sot, un balourd. Et ce Charles Bovary deviendra médecin des hôpitaux et professeur à la Faculté ! Chez les autres, la vulgarité le dispute au cynisme. Seul, un subtil médaillon de Dieulafoy corrige une vision à tout le moins un peu grosse.



# HYGIÈNE ALIMENTAIRE

## L'HYGIÈNE DU LAIT ET LA SANTÉ PUBLIQUE

Par M. H. AUBRUN.

La façon dont on a présenté récemment dans la presse le problème du lait, a mis une fois de plus en relief la faible importance qu'on attache dans notre pays aux questions d'hygiène. S'il est en effet un problème qu'on ne saurait enfermer dans une simple formule d'ordre économique, c'est bien celui du lait.

Les partisans de la réglementation font valoir à ce sujet — non sans raison d'ailleurs — qu'il s'agit en l'espèce d'un aliment de première nécessité, indispensable aux enfants, aux malades et aux vieillards, et qu'il ne doit pas, comme tel, constituer à l'encontre de la santé publique un article de luxe, entraînant des charges trop lourdes pour une importante catégorie de nos concitoyens, notamment pour les familles nombreuses.

Les producteurs objectent de leur côté que, sans une rémunération convenable, ils ne peuvent s'engager à assurer l'approvisionnement en lait d'une façon régulière, et que cette éventualité, si elle se produisait, ne serait pas moins préjudiciable à l'état sanitaire du pays.

Ainsi, d'un côté comme de l'autre, les arguments invoqués pour la défense d'intérêts légitimes, encore que contradictoires, s'appuient sur un prétendu souci de prophylaxie et de défense sanitaire. Or, ce souci méconnaît précisément l'un des éléments essentiels de l'action bienfaisante due aux propriétés du lait : en l'espèce, la qualité même du produit.

Ceci revient à dire que le problème du lait, s'il recèle une question de production et de prix qui a besoin d'être résolue, n'en soulève non moins impérieusement des préoccupations d'ordre hygiénique qui intéressent au premier chef la santé publique.

En effet, s'il est un aliment complet, le lait est aussi un des aliments les plus fragiles et les plus périssables. La facilité avec laquelle il tourne témoigne des fermentations dont il peut être le siège.

Il peut devenir dangereux, lorsqu'il est le produit d'une vache mal nourrie, alimentée avec des renoncules, de l'aconit, des tourteaux ou des résidus de mélasse fermentée. Il ne l'est pas moins, lorsqu'il est additionné, pour masquer son altération, de substances antiseptiques : carbonate de soude, acide salicylique, borax, formol, eau oxygénée, etc., ou encore lorsqu'il est produit par une vache atteinte de certaines maladies, telles que la fièvre aphteuse par exemple.

S'il est corrompu, il ne remplit plus la fonction qui lui est reconnue d'aliment complet et régénérateur. Mieux, l'abondance de sa consommation accroît les risques de contamination.

Certains des microbes qu'il recèle sont mortels pour les enfants et il est un des agents les plus puissants, depuis longtemps connu, de propagation tuberculeuse.

D'après des études faites par la Commission royale anglaise de la tuberculose, la moitié des cas de tuberculose infantile serait due au bacille tuberculeux du type bovin, donc inoculé par le lait.

Plus de 15 p. 100 des cas de méningite tuberculeuse, d'après cette même commission, auraient les mêmes causes.

Les constatations enregistrées en France ne sont pas sensiblement différentes. On estime, chez nous, d'une façon générale, que sur 100 enfants tuberculeux, 20, 30 et même plus doivent leur infection au lait de vaches tuberculeuses

Quant aux adultes, s'ils résistent mieux à l'ingestion d'un lait virulent, immunisés plus ou moins qu'ils sont, du moins en ce qui concerne la tuberculose, par une infection antérieure, il n'en reste pas moins vrai que dans de nombreux cas, notamment quand il s'agit de sujets débilités ou déjà malades, un lait contaminé est de nature à influencer défavorablement leur état de santé quand il n'occasionne pas de troubles graves.

Ces notions sont connues depuis longtemps et il est pour le moins étrange que le danger réel et fréquent, imputable à la mauvaise qualité du lait, n'ait pas jusqu'à présent retenu d'une façon plus sérieuse l'attention des Pouvoirs publics. La constitution, à la Préfecture de la Seine, d'une sous-commission, plus spécialement désignée pour s'occuper de ce qui touche à l'hygiène du lait, est néanmoins une initiative qui valait la peine d'être signalée. Mais quelle sera son action? L'avenir seul le dira.

En attendant, la situation relative à l'hygiène du lait se présente de la façon suivante.

Au laboratoire vétérinaire des Halles, des études faites sur divers laits prélevés parmi ceux qui sont offerts à la consommation ont révélé que :

42 contenaient plus de 10 000 microbes par centimètre cube, soit 75 p. 100 ;

35 contenaient plus de 50 000 microbes par centimètre cube, soit 63 p. 100 ;

29 contenaient plus de 100 000 microbes par centimètre cube, soit 52 p. 100 ;

12 contenaient plus de 500 000 microbes par centimètre cube, soit 21 p. 100 ;

4 contenaient plus de 1 000 000 de microbes par centimètre cube, soit 7 p. 100.

Or les hygiénistes considèrent comme nocives les

## HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

eaux contenant plus de 10 000 germes par centimètre cube.

On estime d'une façon générale que, pendant la saison froide, 90 p. 100 des laits livrés à la consommation sont dangereux. Pendant la saison chaude, cette proportion dépasserait 95 p. 100.

Pour Paris et la banlieue, d'après les constatations qui en ont été faites, 10 p. 100 seulement des laits seraient suffisamment propres.

Sans doute, on peut faire valoir, en face de ces statistiques et en vue d'atténuer l'effroyable menace qu'elles décèlent, que d'une façon générale, du moins dans les centres urbains, c'est-à-dire là où le lait est le plus sujet à être contaminé, il n'en est guère consommé autrement que bouilli. Mais l'ébullition n'est souvent que partielle. Elle est arrêtée la plupart du temps au moment de la montée du lait, quand la croûte de caséine s'élève, vers 75° environ, alors qu'elle devrait être prolongée après rupture de la croûte, jusqu'à 100°, et maintenue à cette température pendant dix minutes.

On peut avoir par ailleurs une idée des risques de contamination tuberculeuse qui existent avec le lait d'après les indications suivantes. 35 p. 100 des vaches laitières existant dans le département de la Seine seraient atteintes de tuberculose. En Franche-Comté, cette proportion serait de 45 p. 100; en Picardie, de 40 p. 100.

Des recherches très précises ont établi d'autre part que, sur 100 vaches tuberculeuses, 5 à 10, suivant les étables, présenteraient des lésions de tuberculose mammaire. C'est dire que sur ce point particulier aussi le danger est réel et plus fréquent qu'on ne le pense communément.

Pour obvier aux conséquences néfastes qui peuvent résulter de la consommation de laits impurs et contaminés, diverses mesures ont été préconisées.

Le corps vétérinaire et un certain nombre d'hygiénistes seraient partisans à cet égard d'un contrôle qui limiterait les fraudes et les contaminations possibles. Mais les difficultés d'application sont si grandes qu'on se demande s'il serait vraiment utile de les aborder. Les questions qu'il soulève sont en tout cas des plus complexes et la mesure, pour être efficace, devrait s'exercer à la fois sur la vacherie, les animaux, le personnel, le matériel, et se poursuivre au cours des diverses opérations de manipulation que nécessite tant la production du lait proprement dite, que son transport et sa vente. Autant de conditions qui limitent les chances de succès.

Des membres du corps médical verraient avec plaisir l'intensification d'un recours au lait sec, de bonne fabrication et régulièrement contrôlé. Encore que quelques cas de fièvre aient été signalés avec l'emploi de ce produit, engendrés d'ailleurs par des causes qui n'ont rien à voir avec les qualités proprement dites de l'aliment ainsi préparé, il est reconnu aujourd'hui que le lait sec évite pratiquement les multiples incidents et accidents dus au lait ordinaire, généralement impur et sale, comme nous l'avons montré.

A Bordeaux, le problème de l'hygiène du lait a été résolu pour les nourrissons par une initiative de la Fédération des œuvres girondines de la Protection de l'Enfance qui lui fait le plus grand honneur. Ce groupement s'est entendu avec la Ville pour organiser une laiterie modèle où est recueilli le lait destiné aux jeunes enfants. Cette réalisation a été obtenue après une étude préalable, très poussée, des conditions idéales d'une bonne production laitière, ainsi que des bases rationnelles d'un service de transport et de distribution adapté à la nature même du lait.

Les vaches ont été choisies parmi de bonnes laitières de race hollandaise. Elles font l'objet d'une surveillance constante et sont soumises périodiquement à l'épreuve de la tuberculine. Leur alimentation est établie en vue d'une production de composition moyenne. Les résidus d'usine qui augmentent la sécrétion lactée, mais donnent au lait des propriétés nocives, tout spécialement pour les nourrissons, en sont exclus.

La traite est faite mécaniquement à l'abri de l'air extérieur et à l'aide d'instruments stérilisés : ce qui évite les souillures.

La pullulation des germes est arrêtée aussitôt par une réfrigération suffisante. D'autre part, les dépôts organisés en ville comportent des glacières.

Toutes les précautions sont prises ainsi pour assurer aux nourrissons la distribution d'un lait parfaitement sain. Ces précautions sont renforcées au surplus par des analyses fréquentes faites au laboratoire de la Ville.

Il serait à souhaiter qu'une telle initiative soit suivie dans un plus grand nombre de localités : la santé publique s'en trouverait, à coup sûr, grandement affermie.

Les laits stérilisés, en flacons, sont de bons aliments. Mais ils ne sauraient convenir à l'alimentation exclusive des nourrissons. La stérilisation modifie en effet leur constitution et détruit les principes de croissance représentés par les vitamines.

Les laits concentrés sont sujets, comme toutes les conserves, à altération. De toutes façons, ils ne sauraient être considérés que comme des remplaçants temporaires du lait frais.

Le lait de chèvre a ses partisans, qui le repré-

## HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

sentent comme susceptible de pallier aux méfaits engendrés par le lait de vache. Aux Etats-Unis, suivant des indications fournies par M. Crépin, directeur du journal *La Chèvre au foyer*, le Dr de Langle, directeur de plusieurs hôpitaux et sanatoria, a introduit dans les organisations dont il a la charge, la cure au lait cru et vivant, alimentée par un troupeau de laitières caprines de plus de 100 têtes. Son succès aurait été retentissant.

Le même auteur, après avoir étudié la physiologie du lait de chèvre comparée à celle du lait de vache, a constaté que, tandis que ce dernier lait restait deux heures et demie dans l'estomac et l'intestin avant d'être absorbé, le lait de chèvre ne prenait que trente à quarante minutes pour faire son évolution digestive. Il devrait cette propriété à la petitesse de ses globules gras et à l'extrême friabilité de la caséine : ce qui lui donnerait une constitution très voisine de celle du lait de femme. Il serait donc particulièrement à recommander pour les jeunes enfants.

Cette supériorité du lait de chèvre est affirmée d'autre part par le Dr Pol Demade, ancien assistant au laboratoire de biologie de l'Université de Louvain. C'est ainsi qu'il a pu dire : « Me plaçant au point de vue de l'hygiène, je suis obligé de constater que parmi les 300 000 chèvres laitières existant en Belgique il n'y en a peut-être pas une qui soit atteinte de tuberculose, tandis que parmi les 900 000 vaches recensées sur le territoire belge, 50 à 75 p. 100, seraient malades ou suspectes de tuberculose.

La chèvre est à peu près réfractaire à la tuberculose, tandis que la vache ne l'est jamais. »

Le lait de chèvre, d'après le même auteur, serait incomparable à titre alimentaire, absorbé à l'état cru, au cours de la gastro-entérite infantile, et un élément de succès constant dans cette affection encore mal définie qu'on appelle fièvre de croissance et qui est caractérisée par de la fièvre et des manifestations osseuses des épiphyses. Il serait de même à recommander comme aliment de choix dans l'affection classée comme chloro-anémie des jeunes filles pubères.

Tout ceci demande à être mis au point.

Ce qui est indiscutable en tout cas, c'est que la question de l'hygiène du lait n'a pas reçu chez nous la solution qu'elle devrait comporter. Le bacille vaccin B.C.G., employé dans la vaccination des jeunes veaux, peut aider grandement à la constitution d'un cheptel bovin épuré de tuberculose et préparer l'assainissement du lait à ce point de vue particulier.

Il n'était pas indifférent en tout cas d'établir que, considéré sous cet angle, le problème du lait n'est nullement résolu.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LES OPÉRATIONS DES HERNIES DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Nous avons déjà donné, dans *Paris médical*, diverses décisions de jurisprudence relatives au refus, par le blessé victime d'un accident du travail, de se laisser opérer, et nous avons précisé le sens de la jurisprudence de la Cour de cassation sur ce sujet.

On décide que si tout ouvrier blessé a le droit de se soustraire à une opération lorsque celle-ci est grave ou simplement sérieuse et qu'en conséquence elle présente quelque risque, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'une opération bénigne déclarée sans danger par les praticiens, quand elle peut être pratiquée sous une seule anesthésie locale.

D'autre part, si cette opération sans gravité et sans risques peut faire disparaître ou peut atténuer notablement l'infirmité dont l'ouvrier est atteint, on admet en général qu'on ne peut faire supporter par le patron la totalité des conséquences de l'infirmité à laquelle il serait facile et sans danger de remédier.

La Cour de Douai a, le 24 novembre 1926, fait une nouvelle application de ce principe.

Voici l'espèce qui se présentait :

Ducatillon avait été, le 11 avril 1923, au cours de son travail, victime d'un accident qui lui occasionna à la suite d'une éventration une hernie épigastrique. Les experts commis conclurent, le Dr Dumoulin à une incapacité permanente de 30 p. 100, tandis que, d'après le Dr Leleu, le degré d'invalidation ne serait que de 20 p. 100.

Le Dr Wignolle, médecin traitant, se trouva d'accord avec les deux experts pour reconnaître qu'une opération insignifiante à subir par le blessé serait de nature à faire disparaître toute incapacité permanente ; le Dr Leleu ajouta même que cette opération pourrait être pratiquée sans avoir recours au chloroforme et avec l'anesthésie locale.

Sur ces faits, la Cour a rendu l'arrêt suivant :

« Attendu que, si tout ouvrier blessé a le droit de se soustraire à une opération sérieuse, présentant quelque aléa sur les conséquences qui peuvent en résulter pour lui au point de vue de son état de santé, soit du danger toujours possible de l'anesthésie générale, il n'en est pas de même quand cette opération, préconisée par les praticiens, bénigne peut être pratiquée sous l'anesthésie locale et lorsqu'en outre elle est de nature soit à faire disparaître complètement l'infirmité dont il est atteint, soit à l'atténuer dans de notables proportions ; que l'on ne saurait, dans ces conditions, faire supporter par le chef d'entre-

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

prise la totalité des conséquences de cette infirmité, la réduction des salaires procédant à la fois seulement elle-même du mauvais vouloir de l'ouvrier;

« Attendu que tel est bien le cas en l'espèce ; qu'il résulte surabondamment des rapports d'expertise que la cure radicale de la hernie épigastrique dont Ducatillon est atteint pourrait être réalisée sans aucun danger sous l'anesthésie purement locale ; qu'elle améliorerait considérablement l'infirmité consécutive de son accident; qu'il doit donc supporter dans une certaine mesure les conséquences de sa résistance injustifiée à se soumettre au traitement préconisé et qu'il convient de réduire à 15 p. 100 le degré d'invalidité évalué à tort par les premiers juges à 30 p. 100 ;

« Et attendu que les parties succombent respectivement dans leurs prétentions ; que si les offres faites subsidiairement par les appelants sont suffisantes, elles sont cependant tardives ; il y a lieu de faire masse des dépens et d'ordonner leur partage par moitié ;

« Par ces motifs :

« Reçoit Wauthy et La Mutuelle industrielle appelants du jugement dont est appel ;

« En conséquence, décharge ces appelants des condamnations contre eux prononcées et des dispositions leur faisant grief ;

« Et statuant à nouveau :

« Dit et juge que l'opération de la hernie dont est atteint M. Ducatillon est minime, sans aléa, et qu'elle se présente sans danger ;

« Donne acte à Wauthy et à La Mutuelle industrielle de ce qu'ils renouvellent leur offre de prendre à leur charge tous les frais de l'opération dont s'agit dans les limites fixées par la loi du 9 avril 1898 ;

« Dit que M. Ducatillon doit supporter, pour une certaine partie, les conséquences de son refus injustifié de subir cette opération exempte de toute gravité qui le débarrasserait radicalement de l'infirmité par lui prétendue ou serait en tout cas de nature à l'améliorer dans de notables proportions ;

« Fixe à 15 p. 100 le taux de l'invalidité, à 6 622 fr. 40 le salaire de base, à 377 fr. 30 le taux de la rente ;

« Condamne La Mutuelle industrielle et Wauthy au paiement de cette rente à partir du 23 avril 1923, date de la consolidation de la blessure ; déclare Ducatillon mal fondé dans le surplus de sa demande, l'en déboute ;

« Fait masse des dépens d'appel qui seront supportés par moitié par chacune des parties, ceux de première instance restant à la charge des appelants.

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# NÉCROLOGIE

## ADRIEN HARBURGER

**Chef de Clinique à la Faculté**

(27 décembre 1898 — 5 octobre 1927).

Le samedi à midi, le 1er octobre, nous quittions ensemble le service du professeur Sebileau, nous entretenant d'une ankylose temporo-maxillaire opérée le matin même.

Le lendemain dimanche, son service terminé à Lariboisière, il rentrait chez lui souffrant d'un trismus pour tout autre inexplicable. Il fit son diagnostic immédiatement, rattachant son mal à l'inoculation qu'il s'était faite accidentellement quelques jours auparavant, et malgré les assurances optimistes que son ami Truffert puis son maître Sebileau s'efforcèrent de lui donner, sans, hélas, s'illusionner eux-mêmes.



Le Dr Adrien Harburger.

Il se soumit sans attendre au traitement sérothérapique, mais le mal évolua d'une allure foudroyante. En vingt-quatre heures nous le savions frappé à mort. Après deux jours de maladie nous apprenions sa fin.

La plupart de ses collègues et de ses amis, ses parents eux-mêmes apprirent sa mort sans avoir connu sa maladie et c'est dans la stupeur et la désolation que tous se retrouvèrent le 7 octobre autour de son cercueil, auprès de ses malheureux parents, auprès de sa jeune veuve s'efforçant magnifiquement de contenir son déchirant chagrin.

Adrien Harburger n'avait pas vingt-neuf ans. Il avait franchi glorieusement, sans faiblesse et sans violence, toute l'étape ascensionnelle de la vie médicale. Il arrivait à l'ère des réalisations et des satisfactions professionnelles. Il avait commencé celle des joies de la vie privée par le plus heureux mariage d'inclination.

Dans ce milieu si riche d'amitiés et d'intimités que constituent les services et les salles de garde, une ambiance, un jugement collectif se constitue autour de chacun, et au moment de son départ pour la vie professionnelle, au sortir de l'internat, il est accompagné des pronostics les plus divers et généralement les plus justifiés, il a sa « presse ».

Celle d'Harburger était nette et homogène. Nous savions tous que sa carrière serait magnifique. Son activité, sa claire et souriante intelligence en faisaient un de ceux vers lesquels les regards sont tournés et dont on suit l'ascension continue d'un œil attentif et sympathique.

Il était précédé dans la vie scientifique par une phalange déjà glorieuse. Fils de Me Harburger, du barreau d'Oran, il était par sa mère le petit-fils de feu le Dr Aboulker, dont le dévouement à l'hôpital Saint-Louis, où il était interne pendant le siège de Paris en 1870, lui valut la médaille de remerciement de la Ville de Paris.

Parmi ses nombreux autres parents médecins, nous connaissions tous, dans l'école du professeur Sebileau, son oncle H. Aboulker, chargé de cours d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine d'Alger. Par son mariage, il était devenu le gendre d'un homme estimé et connu de beaucoup d'entre nous, M. Autier, professeur au lycée Carnot.

Sa précocité attira très vite sur lui les plus heureux pronostics. Dès neuf ans il lisait Hérodote et se passionnait pour Kipling ! A seize ans et demi il avait ses deux baccalauréats, et à dix-huit ans il partait aux Armées. Il ne tarda pas à y gagner la croix de guerre avec cette belle citation :

« Pendant la nuit du 26 mai, après le repli de l'H. O. E. de Saint-Gilles, et sous la menace de l'arrivée imminente de l'ennemi, a été volontaire pour rester auprès des derniers blessés, leur a prodigué des soins jusqu'au départ, et a participé à leur transport qui, faute d'autres moyens, a eu lieu avec des poussettes et des charrettes à bras », (Ordre no 96 de la sixième Armée.)

Dès la démobilisation il subit avec succès l'épreuve de l'externat (1919), puis celle de l'internat (1923) et se choisit comme maîtres Dujarier, Savariaud, Monod et Sebileau. Il travaille dès lors chaque jour dans le laboratoire d'Hovelacque à la Faculté de médecine et met au point un travail remarquable qu'il publie dans les *Archives internationales de laryngologie* (oct. et nov. 1925) sous le titre : *Etude anatomique, clinique et radiologique de l'appareil hyoïdien normal et anormal chez l'homme.*

Plusieurs autres travaux anatomiques, des articles de vulgarisation et d'enseignement publiés soit à la Société anatomique, soit dans la *Gazette des hôpitaux*, soit dans *la Vie médicale*, quelques articles médico-littéraires (*Brantôme et la Médecine*, *En lisant les Mille et une Nuits*) suffisent à constituer une œuvre déjà importante et une magnifique promesse.

Enfin, en 1926, il publiait une thèse très remarquable sur « la Résection atypique des tumeurs du maxillaire inférieur par les voies naturelles, à la demande des lésions », travail dans lequel il expose avec clarté les idées de son maître Sebileau.

Malgré sa jeunesse, Adrien Harburger avait déjà, comme on le voit, une personnalité bien affirmée. Sa fin prématurée est lourdement ressentie par le Corps médical parisien. Ceux qui l'ont accompagné jusqu'à son tombeau ont tous été étreints de la même poignante tristesse et ont écouté avec la plus profonde émotion le suprême adieu que lui adressa son maître Sebileau.

# NÉCROLOGIE (*Suite*)

« Vous quittez la vie, lui dit-il, n'en ayant connu que les joies : les douces illusions de l'enfance, les fervents espoirs de la jeunesse, les radieuses satisfactions du début de la maturité. Toutes les tristesses de la vie qui s'écoule, les luttes, les soucis, les désillusions, vous ont été épargnées. » N'est-ce pas là le meilleur adoucissement pour la profonde douleur de ses parents, de sa jeune femme, de tous ceux qui l'ont connu et qui furent ses amis ?

L. DUFOURMENTEL.
26 oct. 1927.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 7 novembre 1927.*

**Laits dysgénésiques.** — M. GORINI appelle ainsi les laits devenus spontanément ou par stérilisation à haute température impropres au développement de certaines bactéries. Il montre qu'on peut les rendre eugénésiques en leur ajoutant des substances stimulantes telles qu'extrait de beurre, peptone de caséine. L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 15 novembre 1927.*

**Typhus endémique bénin (maladie de Brill).** — MM. PLAZY, MARSON et CARBONI ont recueilli un certain nombre de cas rappelant ceux de Brill, Netter, Olmer. L'affection débute brusquement, surtout par des signes généraux légers et par un état saburral des voies digestives. Puis du deuxième au huitième jour apparaît un exanthème souvent morbilliforme, rarement purpurique, durant quelques jours, avec parfois exanthème bucco-pharyngé. Après une douzaine de jours, la fièvre se termine assez brusquement et la convalescence s'installe. Les examens de laboratoire furent tous négatifs et les auteurs ne peuvent conclure qu'à une affection rappelant cliniquement le typhus endémique bénin.

**Le facteur humain dans l'organisation rationnelle du travail.** — M. FOTTEVIN définit les conditions générales permettant le meilleur rendement du moteur humain. Il vante les bienfaits des services d'orientation professionnelle basée sur l'étude de la psychologie et des réactions neuro-musculaires des enfants.

**Election d'un membre titulaire dans la quatrième section** (Sciences biologiques). — M. TIFFENEAU est élu par 64 voix. L. POLLET.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 18 novembre 1927*

**A propos de la communication de M. Reh sur la désensibilisation par des cuti-réactions répétées.** — M. PASTEUR VALLERY-RADOT rappelle qu'il a proposé pour la première fois avec M. Haguenau, en 1921, la méthode de désensibilisation par cuti-réactions répétées. Jusque-là on utilisait la méthode américaine de désensibilisation par injections sous-cutanées de doses progressivement croissantes de la substance spécifique. Cette méthode par injections peut être dangereuse. Sa méthode des cuti-réactions répétées est, au contraire, sans danger et d'application facile.

M. Pasteur Vallery-Radot rapporte les cas où cette méthode a été utilisée avec succès.

**Un cas de péritonite syphilitique.** — M. MILIAN présente une jeune femme qui entra dans son service pour amaigrissement, fatigue, ascite et formule lymphocytaire. Etant donnés ses antécédents spécifiques, on institua un traitement par le cyanure de mercure, qui amena la guérison en quinze jours.

**Sclérose nodulaire du poumon à type miliaire. Images radiologiques.** — MM. MACAIGNE et NICAUD publient un cas de sclérose nodulaire du poumon, offrant l'aspect macroscopique de tuberculose miliaire fibreuse généralisée dont la cause n'a pu être formellement précisée.

Les lésions histologiques sont celles d'une bronchio-alvéolite chronique à évolution fibreuse progressive qui permettraient d'invoquer le rôle de la tuberculose, n'était-ce l'absence de caractères spécifiques habituels (follicules, cellules géantes, zones de caséification).

Peut-être s'agit-il d'une infection microbienne banale de virulence réduite, car il existait une diffusion microbienne intense dans les petits vaisseaux.

Des auteurs insistent sur la difficulté d'interprétation des images radiologiques d'aspect granité. Les images ont été attribuées par MM. Burnaud et Sayé, Rist, à certaines formes de granulie froide et par M. Bezançon à certaines formes de tuberculose fribreuse.

L'étude de MM. Macaigne et Nicaud montre que ces images peuvent se voir aussi dans certaines formes de sclérose nodulaire de type miliaire qu'on ne peut pas attribuer formellement à la tuberculose.

**L'épreuve du rose bengale dans la fièvre typhoïde.** — MM. NOEL FIESSINGER et ROBERT CASTÉRAN, après exploration de 22 cas de fièvre typhoïde par l'épreuve du rose bengale, concluent de leurs recherches :

1° L'existence incontestable d'un trouble de la fonction chromagogue du foie d'autant plus marqué que la maladie est plus grave. Ce trouble s'efface durant la période de défervescence et ne laisse aucune trace après la guérison. Il s'agit d'un signe d'insuffisance hépatique plus marqué pour la fonction chromagogue que pour la fonction cholagogue ;

2° L'innocuité parfaite de cette méthode d'exploration même chez les septicémiques ;

3° L'inefficacité thérapeutique du rose bengale comme agent anti-infectieux et comme agent modificateur du milieu intestinal.

**Infections mycosiques méconnues.** — M. DURANTE rapporte quatre cas de mycose rénale, pulmonaire, utérine. Ces mycoses peuvent se présenter sous trois formes : latente, septicémique, pseudo-néoplasique.

**Les résultats éloignés du pneumothorax thérapeutique.** — M. PISSAVY, sur 82 malades porteurs de pneumothorax depuis trois ans, a trouvé 48 p. 100 de morts ; sur 36 malades porteurs de pneumo depuis quatre ans, 56 p. 100 de morts. Les malades sans pneumothorax ont fourni dans le même laps de temps une mortalité de

72 p. 100. C'est dès le début de la tuberculose qu'il faut pratiquer le pneumothorax.

M. RIST a noté une mortalité de 38 p. 100 chez 189 malades traités par la méthode de Forlanini du 1er juillet 1919 au 1er juillet 1921. Pendant le même temps, 60 malades non traités par le pneumothorax ont fourni une mortalité de 90 p. 100. La tuberculose paraît plus grave chez la femme.

**A propos de l'immunité antitétanique conférée par la sérothérapie.** — M. CHR. ZŒLLER expose les résultats qu'il a obtenus en examinant des sujets antérieurement traités par la sérothérapie antitétanique à l'occasion d'un traumatisme infecté. Il a examiné avec M. Ramon 17 sujets traités depuis plus d'un mois. Aucun d'eux ne présentait d'antitoxine dans son sérum sanguin. L'étude de la réactivité acquise montrait que 16 d'entre eux n'avaient gardé de leur traumatisme aucune prédisposition à une immunisation plus rapide. Le dix-septième fit une immunité excellente, mais qui peut être mise sur le compte d'une réactivité naturelle. Il ne semble pas qu'une sérothérapie antérieure ou que le traumatisme à l'occasion duquel elle a été pratiquée puissent modifier la réceptivité d'un sujet à l'égard de la toxi-infection tétanique.

**L'abus des médicaments syphilitiques dans le traitement des affections cardio-vasculaires.** — M. DONZELOT. — On considère trop facilement comme syphilitiques des syndromes relevant d'une autre étiologie. C'est ainsi que l'aortite chronique, fréquemment syphilitique chez le jeune, l'est beaucoup moins souvent après cinquante ans. De même l'angine de poitrine et le syndrome d'Adam-Stokes. Quant à l'hypertension artérielle, souvent il n'y a que coïncidence.

Même devant un syndrome cardio vasculaire manifestement syphilitique, il ne faut pas appliquer le traitement spécifique hors de propos. Tout dépend de l'état fonctionnel cardio-vasculaire et des résultats du bilan hépato-rénal. Il faut toujours mettre en œuvre un traitement symptomatique cardiaque et rénal avant d'instituer le traitement spécifique.

M. FLANDIN insiste sur la nécessité de faire un diagnostic étiologique convenable, sur l'utilité d'un traitement tonicardiaque préparatoire, sur l'emploi d'un traitement spécifique judicieux et varié suivant les cas.

M. TIXIER. — Avec un traitement spécifique trop intense on peut arriver à des désastres, car aucune lésion ne se réactive plus facilement que les lésions cardio-vasculaires syphilitiques.

M. MAURICE RENAUD n'a jamais observé d'accident grave, même au cours d'un traitement poussé.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 9 novembre 1927.*

**A propos des anévrysmes artério-veineux.** — M. MAUCLAIRE, démontrant à son tour qu'il est souvent difficile de localiser d'après le siège du thrill et du souffle la situation exacte de la communication artério-veineuse, raconte l'histoire d'un soldat blessé d'une balle qui avait fait séton à la base de l'aisselle et qui présentait une cicatrice adhérente en cette région et les signes habituels d'anévrysme artério-veineux. Il l'opéra, trouva un magma fibreux adhérent englobant artère et veine, et enfin réséqua, sans obtenir aucune suppression des signes d'anévrysme. Au cours d'une réintervention, il poursuivit vers le sommet de l'aisselle les vaisseaux et trouva là une phlébartérie qui, bien qu'à distance du trajet du projectile, était évidemment à l'origine des accidents.

M. MOURE rapporte une observation de M. CARAVEN (Amiens), tendant également à démontrer la difficulté de préciser la siège de la communication. Il s'agissait cette fois, d'un anévrysme artério-veineux de la base du cou, qui fut découvert par une très longue incision, d'où un très grand jour opératoire. La jugulaire, fort distendue, présentait un thrill énorme et adhérait sur une grande étendue à la carotide primitive. Ligature de la carotide primitive au-dessus et au-dessous, résection. Or, à ce moment, le segment isolé de la jugulaire interne bat toujours avec le même thrill. La veine est ouverte. Un jet de sang s'échappe et sur la paroi profonde du vaisseau, on découvre un petit orifice de communication avec l'artère vertébrale, qui est suturée par l'intérieur. Le blessé guérit heureusement, sans troubles cérébraux.

M. MOCQUOT rappelle l'observation publiée par lui il y a quelques années d'un blessé de la base du cou, qu'il opéra au bout de seize jours pour des accidents d'inflammation subaiguë au niveau de la zone anévrysmale. Il aborda largement la base du cou avec résection de la clavicule et une partie du manubrium sternal. Dissection de ce qu'il crut être un anévrysme jugulo-carotidien, mais au cours de la dissection, une hémorragie formidable survient, arrêtée momentanément par compression digitale, puis ligature de la jugulaire interne, de la jugulaire externe, de la veine sous-clavière et de la veine innominée. A ce moment, M. Mocquot put se rendre compte qu'il y avait communication avec l'artère vertébrale. Celle-ci fut liée à son tour, mais le choc opératoire fut trop considérable et le malade mourut dans la nuit. Il estime qu'il y a lieu, dans la discussion en cours, de différencier les anévrysmes artério-veineux du cou de ceux des membres.

M. OKINCZYC communique 4 observations de blessés qu'il a eu à traiter pour anévrysmes artério-veineux des membres et qui toutes ont un intérêt particulier. Deux fois il s'agissait de phlébartérie typique (de l'artère péronière et de la fémorale superficielle). Dans un autre cas, l'anévrysme comprenait deux poches distinctes, mais successives, la première étant en somme une poche d'anévrysme diffus et la seconde formée par la dilatation d'une veine tibiale. Enfin, dans le dernier cas, la communication siégeait entre l'artère poplitée et une veine collatérale articulaire du genou énormément dilatée.

Discutant les propostions de M. Moure, M. Okinczyc commence par faire remarquer qu'on doit absolument distinguer les anévrysmes artério-veineux spontanés, d'ailleurs exceptionnels, et les traumatiques qui sont la règle. Pour les premiers, il admet parfaitement l'endo-anévrysmorraphie reconstitutive, mais pour les autres, il préfère de beaucoup la quadruple ligature avec, chaque fois que possible, la résection du segment vasculaire correspondant, et ses arguments sont que le sac d'anévrysme traumatique est généralement formé de parois non différenciées, dues à un hématome diffus peu à peu

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

organisé, où ne débouche aucune collatérale, incapable de permettre la reconstitution d'un conduit artériel. D'autre part, la conservation de cette tumeur fait craindre la persistance des douleurs qu'elle occasionne par la compression nerveuse de voisinage, qui disparaissent au contraire après l'extirpation. Celle-ci, enfin, rend possible la libération de certains vaisseaux comprimés, comme dans un de ses cas était la veine poplitée et où, par la suite, la circulation de retour est avantageusement modifiée. Comme, d'autre part, les troubles circulatoires sont, de l'avis de tous, exceptionnels après quadruple ligature, c'est à cette dernière méthode qu'il se rallie.

**Névralgie du trijumeau.** — Court rapport de M. DE MARTEL sur une observation de M. LATOUCHE (Autun) à propos d'une résection rétro-gassérienne du trijumeau. Commentant cette observation et le compte rendu opératoire, le rapporteur en profite pour revenir sur quelques points de technique : repères anatomiques, hémostase de la méningée moyenne, résection du nerf, etc.

**Sésamoïde bipartitum.** — M. MOUCHET rapporte un travail de M. BOTREAU-ROUSSELLE (Marseille) à l'occasion d'une curieuse observation. Un homme reçoit un lourd corps étranger tombant d'un mètre de haut sur a base du gros orteil. Violente douleur dans la région dorsale, mais non plantaire, mouvements de flexion de l'orteil non douloureux. La radio montre un sésamoïde interne avec deux fragments. On pense, à ce moment, à une fracture, d'autant que du côté opposé, la radiographie du sésamoïde montre celui-ci normal. Dans le donte, mais penchant pour le diagnostic de sésamoïde *bipartitum*, M. Botreau-Rousselle opère, extirpe l'osselet, qui représente bien un cas de division congénitale. M. Mouchet a déjà souvent insisté sur cette similitude à la radio, qui peut être l'origine d'erreurs de diagnostic, et il rappelle — en même temps qu'il cite les recherches confirmatives de M. Botreau-Rousselle — que l'unitéralité de l'anomalie est fréquente, que les deux fragments sont généralement mais non toujours égaux, enfin qne le sésamoïde interne est presque toujours le seul intéressé, bien qu'il existe quelques cas exceptionnels de sésamoïde externe *bipartitum*. L'extirpation est le traitement de choix.

**Invagination intestinale chez l'adulte.** — Très court rapport de M. ROUX-BERGER sur une observation de M. DE LA MARNIÈRE (Brest). Un homme de soixante-cinq ans, qui présentait depuis un mois des accidents douloureux abdominaux avec subocclusion, puis rémission est atteint d'un dernier accès avec cette fois occlusion complète et tenace. Sous rachianesthésie, qui fait évacuer seulement quelques gaz, le chirurgien opère, trouve une invagination iléo-cæcale, peut avec difficulté désinvaginer l'anse dont les lésions sont typiques, et guérit son malade.

**Arthrodèse de la hanche.** — M. MATHIEU apporte les détails de sa technique d'arthrodèse de la hanche pour séquelles de coxalgie, en même temps qu'il indique ses résultats. Ceux-ci sont fort beaux d'ailleurs, ainsi qu'en témoignent un certain nombre de malades présentés.

Il rappelle les arthrodèses intra-articulaires qui ont été exécutées par d'autres auteurs, soit à la suite d'avivements, soit de greffes ostéo-cartilagineuses, mais il trouve que l'ostéogenèse est mauvaise au sein de l'articulation, que l'adaptation d'une tête petite avec un cotyle élargi est bien précaire, que la coxalgie est mauvaise faiseuse d'os et enfin que les cas déjà opérés ont démontré que la soudure se produisait rarement. C'est pourquoi i emploie l'arthrodèse extra-articulaire. La région trochantérienne est abordée au moyen d'une large incision de Smith-Petersen, modifiée par Mathieu. Relèvement des muscles de la fosse iliaque externe. Bascule d'un volet épais, quadrilatère, taillé dans la table externe de l'os iliaque. Enfin, section d'un fragment trochantéro-fémoral, qui est vissé au volet iliaque, constituant une sorte d'attelle osseuse parallèle et sous-jacente au col. Immobilisation plâtrée en position favorable. En quelques mois les malades peuvent commencer à marcher avec une hanche solide. ROBERT SOUPAULT.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 12 novembre 1927.*

**Sérums antitoxiques, sérums antimicrobiens.** — MM. WEINBERG et J. BAROTTE ont observé que les sérums antitoxiques préparés par des injections au cheval de toxines filtrées sont quelquefois très agglutinants. D'autre part, les sérums antimicrobiens préparés avec des corps microbiens centrifugés présentent un pouvoir antitoxique très net. Ce fait s'explique d'une part par la présence constante d'une certaine quantité de toxine dans les corps microbiens séparés de leur culture, et d'autre part par l'existence dans la toxine filtrée de produits de désintégration des corps microbiens. Au point de vue absolu, il n'existe donc pas de sérum exclusivement antitoxique ni exclusivement antimicrobien.

**Synergie des anticorps.** — MM. WEINBERG et BAROTTE ont observé que le taux de l'agglutination d'un sérum spécifique est différent, selon qu'il est déterminé avec une culture diluée avec les microbes seuls. En cherchant la cause de ce gain en rapidité et en intensité de l'agglutination observée avec la culture diluée, ils ont constaté qu'il n'est réalisé qu'en présence des produits solubles de la culture ; il reparaît, lorsqu'on ajoute à une émulsion microbienne une petite quantité de toxine centrifugée.

Ainsi, lorsqu'on fait agir un sérum à la fois antitoxique et antimicrobien sur la culture diluée, on met en œuvre non seulement les agglutinines, mais aussi les précipitines, et c'est l'action conjuguée de ces deux anticorps qui renforce et multiplie de façon considérable l'effet de leurs différentes propriétés spécifiques. Il s'agit donc d'une *véritable synergie des anticorps*. D'ailleurs, Weinberg et Barotte ont réussi une contre-épreuve qui confirme leur hypothèse. : les sérums antitoxiques, qui floculent très difficilement en présence de la toxine correspondante, donnent une floculation très nette lorsqu'on ajoute au mélange toxine-antitoxine une quantité minime de corps microbiens.

**L'effet de la nicotine sur l'excitabilité de l'écorce cérébrale.** — M. A. RIZZOLO. — L'auteur montre que les premières applications de nicotine diminuent la chronaxie tandis que les applications prolongées l'augmentent. Il utilise ce résultat pour résoudre la question toujours discutée de savoir si l'écorce grise est excitable. ou si l'on excite seulement la substance blanche à travers la substance grise. Il conclut à une excitabilité propre de la substance grise. R. KOURISLSKY.

# REVUE DES CONGRÈS

## LE CENTENAIRE DE VILLEMIN

### A Pont-du-Casse (Lot-et-Garonne)

23 Octobre 1927.

Les magnifiques cérémonies organisées en l'honneur de Villemin à Paris ont eu un épilogue des plus touchants, le dimanche 23 octobre, dans la petite commune de Pont-du-Casse, près d'Agen (Lot-et-Garonne), où Villemin est inhumé.

Le Comité d'organisation du Centenaire avait décidé qu'une palme de bronze, cravatée aux couleurs nationales, serait déposée ce jour-là sur la tombe de l'illustre savant : le ministre de la Guerre avait désigné M. le médecin-inspecteur Lafforgue, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, directeur du Service de santé de la 17e région, pour le représenter à la cérémonie et remplir cette pieuse mission.

A côté du représentant du ministre et de Mme Paul Villemin, qui avait fait le joli geste de venir de Paris, avec son fils, pour assister à la cérémonie, se pressait une assistance imposante et recueillie. La population de Pont-du-Casse était venue tout entière fêter son illustre compatriote et, avec elle, de très nombreux médecins de la région, civils et militaires, de hautes personnalités médicales, officielles ou politiques, des représentants des œuvres antituberculeuses, etc.

La Faculté de Bordeaux y était éminemment représentée par son très distingué doyen.

Le cortège imposant qui se déroula de la mairie au cimetière était ouvert par les enfants des écoles du Pont-du-Casse, portant des bouquets de fleurs et des branches de laurier : ce groupe symbolique faisait plaisir aux yeux et chaude joie au cœur. Un autre groupe, non moins remarqué, fut celui des « amis de Villemin », de ceux qui avaient connu le grand homme pendant ses villégiatures à Pont-du-Casse, et avaient éprouvé si souvent les heureux effets de sa science médicale et de sa grande bonté.

M. le maire de Pont-du-Casse sut trouver, pour ouvrir la cérémonie, les accents émus qui impressionnèrent vivement l'assistance.

D'autres discours éloquents furent prononcés par les Drs de Nazaris (d'Agen) ; Chanteloube, président du Syndicat médical de Lot-et-Garonne ; Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux ; Maisonnet, représentant du corps professoral du Val-de-Grâce et qui, de tout son cœur, revendiqua pour la Grande Maison le glorieux privilège de transmettre aux générations futures l'héritage scientifique sacré de Villemin.

Le médecin-inspecteur Lafforgue souligna avec émotion et en des paroles où il laissa vibrer toute son âme, le caractère de grandiose simplicité particulier à cette cérémonie :

« C'est une pensée profondément émouvante qui a inspiré M. le ministre de la Guerre quand, d'accord avec le Comité d'organisation du Centenaire, il a bien voulu décider qu'à la suite des cérémonies grandioses consacrées à la mémoire de Villemin à Paris, une cérémonie plus intime se déroulerait ici, sous vos yeux, en un coin discret de votre cimetière, près de cette tombe modeste, plus éloquente encore en son austère simplicité. »

« C'est par libre élection, ajouta M. le médecin-inspecteur Lafforgue, que Villemin était devenu votre compatriote. Ce Lorrain transplanté, les yeux et le cœur encore tout remplis de la magnificence quelque peu mélancolique de ses Vosges natales, se laissa conquérir par le charme de votre site. C'est chez vous qu'il était venu chercher la digne compagne de sa vie de travail. Tous les ans, depuis son mariage, la saison des vacances le ramenait ici. Le coteau sur lequel se dressait et se dresse encore, quelque peu transformée, sa maison de campagne, n'était point toujours d'accès facile ; quand la pluie avait détrempé les chemins, Villemin y abordait, couduit sur un char à bœufs, équipage pittoresque qui n'était point pour déplaire à ce paysan des Vosges, tout imprégné de sa vieille affection pour la terre ; il était de ceux, en effet, qui, sous les petites misères de la vie rustique, savent en pénétrer la grandeur, comme il en savourait amoureusement, avec une volupté de citadin émancipé, les joies tranquilles et tonifiantes.

« Il venait à Pont-du-Casse, à « Petitou » — c'était le nom de sa villa, et je me reprocherais de ne point la mettre aujourd'hui à l'honneur, malgré son appellation si modeste, — pour se délasser, pensait-il, après toute une année d'existence fiévreuse à Paris... Mais l'illusion n'était pas de longue durée. La nouvelle se répandait bientôt aux quatre coins de l'horizon agenais que le bienfaiteur de la contrée était parmi vous. Et c'était vers « Petitou » un afflux incessant de consultants et de malades, qu'entraînait un élan de foi et de confiance irrésistible en la maîtrise du savant et, mieux encore, en la bonté de l'homme. »

Les enfants du Pont-du-Casse n'oublieront pas de si tôt cette belle cérémonie, à laquelle un pâle soleil d'un mélancolique après-midi d'octobre achevait de donner sa très particulière nuance.

« Enfants des écoles du Pont-du-Casse, leur dit en terminant M. le délégué du ministre de la Guerre, qui êtes venus en foule, dans un geste de touchante délicatesse, apporter des fleurs et des branches de laurier à ce mort illustre, je vous demande de ne pas oublier le chemin de cette tombe : elle vous dira comment, grâce au labeur tenace, vaillant et résolu, un humble fils de la terre, un modeste écolier de village, un petit paysan de France, peut devenir un bienfaiteur insigne de la Patrie et de l'Humanité. »

---

## XIXe CONGRÈS DE MÉDECINE *(suite)* (1)

### Discussion des rapports sur les œdèmes.

La discussion des rapports sur les œdèmes a opposé deux théories : la théorie essentiellement rénale, la théorie extrarénale.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

M. CHABANIER (de Paris) estime que l'œdème brightique peut être expliqué par un appauvrissement du plasma en sérumalbumine, d'où résulte un abaissement de la tension osmotique des protéines. L'œdème, une fois constitué, rompt l'équilibre entre Cl du sang et Cl des tissus. Le trouble fonctionnel rénal n'est que secondaire.

De son côté, M. E. FEUILLIÉ (de Paris) pense que, le

plus souvent, il y a indépendance des œdèmes et des lésions rénales : il s'agirait d'ordinaire d'œdèmes leucopathiques et histopathiques.

Pour M. BLUM (de Strasbourg), l'œdème est conditionné par une rétention de Na et de Cl, avec toutefois prédominance de Na. Des facteurs périphériques peuvent intervenir, mais le rein n'en conserve pas moins un rôle primordial.

M. M. LABBÉ (de Paris) insiste sur la complexité des mécanismes. Il n'y a pas une pathogénie de l'œdème, mais des pathogénies des œdèmes.

Quoi qu'il en soit de ces discussions sur l'origine de l'œdème, la plupart des auteurs soulignent l'importance de facteurs périphériques pour la localisation de l'épanchement : facteur de perméabilité vasculaire (DANIEL, de Bucarest), rôle de l'appareil vasomoteur (SCHULMANN et MAREK, de Paris), facteur nerveux (LÉRI), perturbation circulatoire locale (LIAN, PUECH et VIAN).

Le professeur F. WIDAL résume cette intéressante discussion en montrant que nous sommes aujourd'hui en possession d'une certitude : la rétention chlorurée sodique, et devant des inconnues ; l'expérimentation clinique précisera le rôle des différents facteurs humoraux, physico-chimiques ou périphériques invoqués par les travaux récents.

M. KOPACZEWSKI pense néanmoins que de sérieuses réserves doivent être faites, du point de vue physico-chimique pur, sur la loi de Donnan et la pression osmotique des protéines.

A côté de cette discussion de fond, d'intéressantes communications furent faites par M. LE CALVÉ sur le traitement de certains épanchements et œdèmes par une méthode de désensibilisation anticlasique ; par le Dr BOHNMIL PRUSIK (de Prague) sur l'action diurétique des extraits du lobe postérieur d'hypophyse ; par M. A. DUMAS (de Oyon) sur les œdèmes d'origine hépatique ; par le professeur PERRIN et Mlle LACOURT (de Nancy) sur l'œdème terminal des phtisiques ; par MM. WEBER et SYLLABA (de Prague) sur l'élimination d'eau par le poumon et par la peau dans les états œdémateux ; par le Dr A. LEROY (de Paris) sur le rôle des électrons dans la genèse des œdèmes, par MM. VILLARET et JUSTIN-BEZANÇON sur la pression veineuse dans les différents œdèmes.

## *III. — INDICATIONS MÉDICALES ET VALEUR THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE LA SPLÉNECTOMIE*

PREMIER RAPPORT.

### La splénectomie dans les processus hémolytiques

Par MM. N. FIESSINGER et P. BRODIN (de Paris).

Sous ce titre, les auteurs ont étudié les indications et les résultats de la splénectomie dans les ictères hémolytiques, la maladie de Banti, le purpura hémorragique chronique.

A. La splénectomie dans les ictères hémolytiques. — On entend sous le nom d'ictère hémolytique un syndrome anatomo-clinique congénital ou acquis, où l'ictère, uniquement pigmentaire, sans cholalurie, mais avec urobilinurie, s'accompagne d'une grosse rate sans modification primitive de la fonction hépatique. Cet ictère est la conséquence d'une hémolyse sanguine que suit une anémie plus ou moins intense, plus ou moins permanente, avec ou sans réaction médullaire compensatrice. Les stigmates hématiques consistent surtout en une diminution de résistance des globules rouges et une augmentation du nombre des hématies granuleuses.

Ces ictères ne s'accompagnent jamais de décoloration des matières.

**Indications.** — Depuis que la splénectomie fut préconisée en 1907 par Vaquez et Giroux dans l'ictère hémolytique congénital, elle a été pratiquée dans un très grand nombre de cas tant chez l'enfant que chez l'adulte.

Mais, comme l'a dit très justement le professeur Chauffard, ces sujets sont plus des ictériques que des malades ; aussi la splénectomie, qui, malgré les progrès techniques, reste une opération sérieuse, n'est-elle indiquée que dans certaines conditions qui sont : la déglobulisation progressive, la fréquence et l'intensité des crises douloureuses hépatiques, les poussées douloureuses spléniques.

Dans l'ictère hémolytique acquis, la splénectomie donne également de bons résultats, mais elle est moins indiquée et doit être réservée aux cas très graves qui ne réagissent pas à d'autres indications.

Les **résultats cliniques de la splénectomie** sont remarquables et se produisent très rapidement :

L'ictère disparaît en quatre à dix jours, souvent même du jour au lendemain on s'aperçoit de son effacement progressif. Cette disparition de l'ictère est définitive. L'urobilinurie et la cholurie disparaissent de la même façon avec une grande rapidité.

L'état général est rapidement amélioré. Chez les enfants, la croissance subit une poussée, les caractères sexuels se complètent.

L'anémie disparaît rapidement, le nombre des globules rouges augmente très vite, mais leur contenance en hémoglobine ne monte que beaucoup plus lentement ; la réparation de l'anémie se produit donc en deux étapes : réparation quantitative d'abord, qualitative ensuite.

Les hématies granuleuses disparaissent du sang circulant en même temps que disparaissent les autres signes de réparation rouge imparfaite : anisocytose, poïkylocytose, polychromatophilie ; mais cette disparition ne se fait que lentement et ces altérations se retrouvent esquissées plusieurs mois après l'opération.

La résistance globulaire s'élève progressivement après la splénectomie, mais cependant le plus souvent une certaine fragilité persiste, parfois même la résistance globulaire n'est pas modifiée. Pour expliquer ce phénomène, le professeur Chauffard pense que la splénectomie supprime la destruction globulaire, processus splénique, alors qu'elle n'atteint que secondairement et d'une manière très tardive la fragilité, processus médullaire.

Seul de tous les traitements proposés pour l'ictère hémolytique, la splénectomie donne des résultats complets et définitifs, car la plupart des malades opérés et suivis conservent après plusieurs années une excellente santé. Elle ne paraît présenter aucun inconvénient sérieux et, chez l'enfant en particulier, il n'a pas été constaté de diminution de résistance aux maladies infectieuses.

Pour expliquer cette action de la splénectomie dans

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'ictère hémolytique, anatomie pathologique et expérimentation conduisent à admettre que la rate détruit les globules rouges ; les rates des ictères hémolytiques présentent en effet comme lésions dominantes une congestion anormale de la pulpe prédominant dans les cordons de Billroth et une macrophagie hématique et pigmentaire. Cette destruction paraît se faire par action macrophagique de la rate, car, après bien des discussions, tout le monde admet actuellement que la rate normale ne sécrète pas d'hémolysine.

**B. La splénectomie dans la maladie de Banti.** — En 1882 puis en 1894 Banti a isolé un syndrome anatomo-clinique caractérisé par une splénomégalie primitive entraînant un syndrome anémique, compliquée dans une deuxième étape d'ascite rappelant celle de la cirrhose de Laennec et amenant la mort par insuffisance hépatique.

**Indications.** — La splénectomie est actuellement l'intervention nécessaire en face d'une splénomégalie sans ictère et sans autre altération sanguine que l'anémie et la leucopénie.

Elle peut être pratiquée aux trois périodes de la maladie. Commandée au début par l'anémie et les hémorragies gastro-intestinales, elle est bénigne à ce moment et donne une survie indéfinie. Plus choquante à la troisième période et de résultat immédiat plus aléatoire, elle est cependant le seul traitement qui, associé à l'opération de Talma, peut améliorer le sort des malades.

Le pronostic opératoire s'est d'ailleurs beaucoup amélioré dans ces dernières années.

Les principaux facteurs de gravité sont : l'intensité de l'anémie à laquelle on peut remédier par une transfusion, les hémorragies gastro-intestinales qui peuvent se produire après l'intervention, l'importance de la cirrhose, les adhérences spléniques. Ces dernières sont difficiles à prévoir : on peut cependant les soupçonner par l'examen radiologique et l'étude de la mobilité splénique et de la déformation de la coupole diaphragmatique.

Les **résultats cliniques** de l'intervention sont non seulement très bons, mais durables :

L'état général se transforme rapidement : les forces augmentent, le poids se relève, les retards de développement disparaissent chez l'enfant comme au cours des interventions pour ictère hémolytique.

L'anémie diminue rapidement : le nombre des globules rouges se relève, l'hémoglobine également, mais moins vite cependant, les globules blancs augmentent, la formule leucocytaire se modifie.

L'état digestif s'améliore et le plus souvent hématémèse et melæna disparaissent. S'il existe une atteinte hépatique, les signes d'insuffisance hépatique disparaissent et l'intervention, en supprimant la cause de la lésion hépatique, empêche la progression de la cirrhose.

Comment agit la splénectomie tant sur l'anémie que sur la sclérose hépatique?

Comme dans l'ictère hémolytique, la rate paraît être la cause de la destruction globulaire et par conséquent de l'anémie. Toutefois on ne retrouve pas dans la maladie de Banti les signes de macrophagie intense de l'ictère hémolytique. Cela s'explique, puisque l'anémie de cette dernière affection est beaucoup moins marquée, il s'agit d'un processus très étalé dans le temps.

La lésion dominante réside dans ce que Banti a nommé la fibro-adénie, épaississement du réticulum qui aboutit lentement à l'infiltration scléreuse diffuse.

A quoi est due cette sclérose, faut-il incriminer une cause infectieuse?

La maladie de Banti va-t-elle être absorbée par la splénomégalie granulomateuse bactérienne ou mycosique de Nanta? Il est actuellement impossible de le dire.

La rate paraît bien être également la cause de la sclérose hépatique, car, en dehors des faits cliniques montrant l'arrêt de lésions hépatiques après ablation de la rate, de nombreuses expériences, en particulier celles réalisées par Fiessinger et ses élèves, mettent en évidence le retentissement sur le foie des lésions d'autolyse splénique.

**C. La splénectomie dans le purpura hémorragique chronique.** — En 1916, Kaznelson, partant de la notion soutenue par J. Homer Wright (de Boston) que la rate détruit les plaquettes sanguines, pratiqua le premier une splénectomie dans un cas de purpura chronique. Le résultat ayant été favorable, un grand nombre d'interventions ont été pratiquées depuis pour des cas comparables.

Grâce aux progrès techniques réalisés, la mortalité est peu élevée et les résultats obtenus sont bons.

Dès les jours qui suivent l'opération, les hémorragies muqueuses cessent et les lésions cutanées s'effacent, et dans la très grande majorité des cas, ce résultat paraît définitif et durable. Cet arrêt s'explique par les modifications sanguines presque immédiates que provoque l'intervention.

La modification la plus importante et la plus impressionnante est celle du temps de saignement qui redevient normal dans les jours et le plus souvent dès les heures qui suivent l'intervention.

Presque aussi remarquable et aussi rapide est le relèvement du taux des plaquettes sanguines, mais il semble que pour ces dernières le résultat obtenu soit moins durable.

Comme pour le temps de saignement, il se produit très rapidement, dans les heures qui suivent, un relèvement considérable du taux des plaquettes sanguines. Ce taux passe par un maximum aux environs du quinzième jour pour redescendre ensuite au-dessous de la normale et se maintenir à un chiffre peu élevé.

Les autres éléments du sang subissent également des modifications importantes : l'irrétractilité du caillot diminue rapidement pour disparaître bientôt complètement.

Le nombre des globules rouges et des globules blancs se relève progressivement.

Il semble cependant que, même dans les cas de guérison complète et durable, il persiste toujours un certain degré d'anémie et de leucopénie.

Aucun autre procédé thérapeutique ne donne des résultats comparables, et si la transfusion et la radiothérapie ont donné dans les cas légers des améliorations passagères, elles n'empêchent pas les rechutes de se produire.

Si la splénectomie constitue le traitement héroïque du purpura chronique hémorragique récidivant, elle reste néanmoins une intervention sérieuse à laquelle il ne faut recourir qu'une fois le diagnostic solidement établi par un examen du sang complet et après avoir éliminé l'insuffisance hépatique, l'hémophilie proprement dite, dans

laquelle il existe un trouble considérable de la coagulation, et enfin la syphilis, au besoin par un traitement d'épreuve.

**Déductions générales que l'on peut tirer des résultats fournis par la splénectomie dans les affections précédentes.** — De l'étude de la splénectomie dans les affections précédentes, on peut déduire que l'ablation de la rate supprime l'hémolyse, supprime un foyer de destruction des hématoblastes ainsi qu'un centre toxicogénétique.

La splénectomie exerce également une action remarquable sur le temps de saignement ; cette action est nettement indépendante de l'augmentation des plaquettes sanguines et, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible d'en préciser le mécanisme.

DEUXIÈME RAPPORT.

### La splénectomie dans les processus anémiques

Par M. A. NANTA (d'Alger).

Le rapporteur envisage plusieurs groupes d'anémies spléniques :

1° **Syphilis, paludisme, kala-azar.** — Dans ces cas, *la splénectomie est inutile*, soit qu'après l'extirpation chirurgicale l'infection récidive, soit que la thérapeutique médicale offre des médicaments spécifiques d'efficacité supérieure. Il en va de même de certaines splénomégalies septiques qui ont déjà commencé à propager l'inflammation à la veine porte.

2° **Dans la tuberculose primitive de la rate**, s'il n'existe pas de foyer viscéral extrasplénique important, il faut opérer.

3° Le rapporteur s'étend plus longuement sur les **splénomégalies mycosiques et bactériennes**, dont il a eu l'occasion observer d'assez nombreux cas avec M. Constantini et le professeur Pinoy.

Ces rates mycosiques présentent une lésion anatomique spéciale : le nodule de Gandy-Gamna, et l'on peut y déceler la présence de champignons type *Aspergillus nidulans*.

Là encore, s'il n'existe pas de foyer viscéral extrasplénique important, il faut opérer.

4° Dans certaines infections généralisées, avec des foyers viscéraux secondaires (cirrhose du foie, localisations pulmonaires, lésions pulmonaires ou rénales), la splénectomie est cependant réalisable (splénomégalie égyptienne, certaines splénomégalies bactériennes avec cholécystite, certains cas de kala-azar infantile, etc.). Ce sont là des cas d'espèce : seul un examen clinique minutieux permet de faire le départ entre les cas qu'il convient d'opérer et ceux qui sont inopérables.

En ce qui concerne l'anémie, y a-t-il un **critérium hématologique de l'opérabilité ?**

Il semble actuellement que le « seuil de l'opérabilité » soit marqué par le taux d'un million de globules rouges au millimètre cube et de 0,20 d'hémoglobine.

Les splénomégalies avec anémie plastique à peine ébauchée et leucopénie supportent généralement bien l'ablation.

Au contraire, les formules de leucocytose et celles de réaction myéloïde accusée fournies tant par l'examen du sang périphérique que par la ponction de la rate sont celles qui comportent des réserves.

TROISIÈME RAPPORT.

### La splénectomie dans les anémies pernicieuses et les leucémies

Par M. Jean TAPIE (de Toulouse).

1° **Dans les leucémies**, la splénectomie est contre-indiquée. C'est une opération illogique et toujours insuffisante.

2° **Dans les anémies spléniques pseudo-leucémiques infantiles** (syndrome de von Jacksch-Luzet), la splénectomie est contre-indiquée en principe. On n'en discutera l'opportunité que si un traitement médical ou radiothérapique ne donne pas de résultat.

3° **Les anémies pernicieuses proprement dites** doivent être divisées en deux groupes :

*a.* Les unes sont *symptomatiques* d'une infection, d'une intoxication, d'un néoplasme. Ici, la splénectomie n'a pas de réelle indication.

*b.* L'*anémie pernicieuse cryptogénétique type Biermer* : l'opération a pu donner quelques résultats favorables. Mais en réalité il ne s'agit pas de guérison durable. L'amélioration est simplement transitoire. Puis une rechute survient à plus ou moins longue échéance.

Les seuls cas vraiment justiciables de la splénectomie sont les faits de passage avec l'ictère hémolytique.

### Discussion des rapports sur la splénectomie

Le professeur LEMAIRE (de Louvain) a tout d'abord rapporté les beaux résultats obtenus par la *simple ligature de l'artère splénique*. Dans la thrombopénie chronique cette intervention, beaucoup plus bénigne que la splénectomie, donne des résultats en tous points comparables à ceux de cette dernière opération. On ne constate par la suite ni nécrose splénique, ni signes de déficit pancréatique. Dans la thrombopénie aiguë essentielle, la ligature de l'artère splénique doit être préférée à la splénectomie. Néanmoins une transfusion sanguine doit toujours précéder l'acte opératoire.

Dans ce domaine chirurgical de la splénectomie, divers résultats favorables ont été présentés par MM. GOSSET, CHEVALLIER et GUTMANN (grande hémogénie chronique cryptogénétique guérie par la splénectomie) ; par MM. HATZIEGANU et I. IABOVICI (deux cas d'hémogénie guéris) ; par M. BÉCART, par MM. ROCH et MOZER, de Genève (un cas de syndrome de Banti). MM. SABRAZÈS, DUPÉRIÉ et BONNIN étudient les indications de la splénectomie précoce dans la maladie de Gaucher et les tumeurs spléniques ; MM. BENHAMOU, GILLE et JUDE celles de la splénectomie dans les formes douloureuses des splénomégalies primitives. Dans la leucémie myéloïde, MM. LECÈNE et AUBERTIN estiment que la splénectomie est nettement inférieure à la radiothérapie. Dans le kala-azar autochtone, M. D'ŒLSNITZ (de Nice) juge le traitement stibié de beaucoup préférable à la splénectomie. Le professeur HYNECK (de Bratislava) a fait une communication sur l'asthme bronchique et la splénectomie. M. CONSTANTINI (d'Alger) a précisé les indications opératoires dans les splénomégalies mycosiques.

La discussion ne s'est pas cantonnée sur ce terrain médico-chirurgical. M. P.-E. WEIL a étudié les splénomégalies mycosiques, dont un cas a encore été présenté

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

par MM. Sabrazès, Muratet et Bonnin, après que M. Pinoy (d'Alger) eut rapporté le résultat de ses cultures mycosiques. MM. E. Chabrol et Henri Bénard ont rappelé leurs nombreuses et belles recherches sur la biligénie après splénectomie. M. E. Feuillié a exposé sa conception de l'hématopoièse. MM. Léon-Kindberg et Garcin ont publié l'observation d'une linite plastique de l'estomac qui fut prise pour une splénomégalie. Enfin MM. de Léobardy et Raymond (de Limoges) ont observé, au cours d'une splénectomie, une véritable chasse sanguine par contraction de la rate. Ils se demandent si certaines hémorragies intestinales n'ont pas pour cause ce phénomène.

Maurice Bariéty.

## XXXVI^e CONGRÈS DE CHIRURGIE

### Discussion de la deuxième question.

M. Jonas Collin (de Copenhague) reproche au drainage de prédisposer à l'éventration et aux phénomènes d'occlusion.

Après avoir fait la « toilette » des régions suspectes, les recouvrir d'un large feuillet d'épiploon.

Jamais il ne draine dans les péritonites étendues. Dans les péritonites locales, dans l'appendicite, quand l'appendice est perforé, il utilise un drain de petit calibre. Il draine également dans les interventions portant sur les voies biliaires.

M. Hustinx (de Heerlen) condamne le drainage, car, sans drainage, la mortalité dans sa statistique est tombée à 1,7 p. 100, alors qu'auparavant, quand il drainait systématiquement, elle atteignait 6 p. 100.

Pour éviter de drainer, l'auteur lave les régions infectées avec une compresse montée, largement imbibée d'éther. Il laisse ensuite dans le péritoine un mélange de cire et d'iodoforme. Il referme complètement en utilisant pour chaque plan du fil de lin.

M. Gianolla (de Charleroi) pense qu'en matière de drainage il n'y a pas de formule absolue. De plus en plus, il restreint les indications du drainage, notamment en ce qui concerne les opérations portant sur les voies biliaires. Il emploie toujours des fils de soie à l'exclusion absolue du catgut.

M. Hartmann (de Paris) estime que le drainage abdominal ne peut être rayé de la thérapeutique chirurgicale.

On doit l'employer dans les cas où, après une opération, il persiste dans la cavité péritonéale, soit des surfaces cruentées donnant un suintement sanguin, soit des parties infectées non susceptibles d'être résorbées.

Au contraire, on doit s'abstenir dans les cas où se trouvent dans le péritoine des exsudats séro-fibrineux, même dans ceux où il existe du séro-pus en petite quantité.

Dans les opérations sur les voies biliaires, d'une manière constante, dans un grand nombre de résections gastriques ayant nécessité des décollements ou s'étant compliquées de l'extravasation du contenu gastro-intestinal, il faut drainer.

Après les résections coliques, le drainage est également indiqué.

D'une façon générale, l'auteur cherche toujours à isoler la cavité drainée du reste de la cavité péritonéale, soit en la limitant par quelques points de suture, comme après l'hémi-colectomie droite, soit en ramenant l'épiploon au-devant de la masse intestinale.

Le Mickulicz a perdu bon nombre de ses indications depuis que l'on sait péritoniser les surfaces cruentées.

M. Témoin (de Bourges) ne croit pas que le drain qu'on a l'habitude de plonger dans un ventre contenant du pus soit capable mécaniquement d'éliminer ce pus. « On ne draine pas un ventre ». Cela est si vrai que le liquide septique n'apparaît dans le pansement que le deuxième ou troisième jour après l'opération. Un peu d'attention montrera, du reste, que ce dernier provient du tissu cellulaire sous-péritonéal ou péritonéal et non de la profondeur. On n'a fait que « drainer la paroi ».

Le péritoine est capable, quand il n'est que partiellement altéré, de résorber le pus et les liquides septiques. C'est ce qui se passe dans la plupart des cas et notamment quand, à l'ouverture du ventre, le péritoine sous-ombilical est seul suppuré.

Le Mickulicz a le tort d'agir comme corps étranger. Il est, en principe, à éviter, surtout dans l'appendicite.

Dans les cas de péritonite tuberculeuse, après laparotomie largement conduite : insolation et fermeture complète sans drainage.

M. Tixier (de Lyon), après vingt-cinq ans de pratique chirurgicale, constate que les opinions sur la nécessité du drainage ont singulièrement évolué. Le drainage a d'abord régné en maître, puis est tombé dans un oubli presque absolu.

Il formule les conclusions suivantes : le Mickulicz a permis de sauver beaucoup d'opérés en chirurgie gynécologique à une époque où la technique abdominale était mal établie et respectait peu les propriétés physiologiques du péritoine.

A l'heure actuelle, toutes les fois où l'on peut opérer suivant les règles de la minutie et de l'asepsie établies par Terrier, il est permis de se dispenser de drainer. Dans les cas où les circonstances opératoires mettent les malades dans des conditions défavorables, il faut savoir utiliser le Mickulicz, qui constitue un excellent drainage. Il faut reconnaître que ces cas sont devenus exceptionnels.

M. Dambrin (de Toulouse) étudie les applications du Mickulicz en chirurgie abdominale et en gynécologie.

Depuis juillet 1923 il a utilisé ce genre de drainage quarante-deux fois au cours d'interventions portant sur l'utérus et ses annexes. Il a eu 40 guérisons et 2 morts.

Il rappelle les indications de cette méthode qui a fait baisser considérablement la mortalité opératoire.

Il n'applique pas cette méthode systématiquement à toutes les hystérectomies pour cancer du col. Il la juge inutile quand l'opération a été facile, l'hémostase complète, la péritonisation soignée.

Il la réserve aux grosses pyosalpingites avec ruptures de poches purulentes, aux volumineux fibromes adhérents ou inclus dans le ligament large et dont l'hémostase laisse à désirer et qu'on ne peut pas péritoniser correctement.

Enfin le Mickulicz lui paraît particulièrement indiqué dans les cas de ruptures de grossesses extra-utérines avec hématocèle suppurée.

M. Guyot (de Bordeaux) rapporte les résultats de sa pratique en chirurgie abdominale gynécologique. Il par-

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tage l'opinion des rapporteurs et ne draine que dans les cas graves : pyosalpinx, Wertheim, hystérectomies laborieuses. Dans les cas moyens, le drainage vaginal par un drain entouré de mèches lui paraît excellent, cette technique permettant l'isolement du petit bassin par la péritonisation au moyen du côlon pelvien.

M. F. PAPIN (de Bordeaux) indique qu'après les opérations pour perforation d'ulcus, il existe presque toujours dans le Douglas un épanchement beaucoup plus considérable qu'on ne pourrait croire.

Dans le tamponnement à la Mickulicz, il faut distinguer deux rôles différents : un rôle de cloisonnement protecteur et un rôle de drainage. Ces deux fonctions peuvent se gêner réciproquement dans une certaine mesure ; aussi, dans quelques cas graves où l'on veut assurer chacun de ces deux rôles au maximum, il peut y avoir avantage à réaliser par deux dispositifs différents d'une part le barrage protecteur, d'autre part le drainage sous-jacent.

M. BILLET (de Lille) partage pleinement l'opinion d'Ombrédanne : dans toutes les suppurations abdominales quelle qu'en soit l'origine, il referme systématiquement la paroi complètement.

Il ne l'a pas fait au début sans une certaine appréhension. Mais, devant les excellents résultats obtenus, ses hésitations ont vite disparu. Il est persuadé que dans un avenir plus ou moins lointain bien des chirurgiens feront de même.

M. Albert REVERDIN (de Genève) rappelle qu'il a, dans sa thèse sur le drainage de la péritonite généralisée, proposé, à l'instigation de Roux (de Lausanne), un drainage « par plastron ».

Ce drainage capillaire, en contact avec la plus grande partie des anses intestinales, a donné des résultats très intéressants, mais il a, bien entendu, les mêmes inconvénients et les mêmes avantages que tous les drainages capillaires. D'une part, de retenir des parcelles infectées en dehors de son action et, d'autre part, de ne plus drainer après quelques jours. Il crée une barrière d'adhérences très étendue et cloisonne l'abdomen en permettant au péritoine une défense effective et rapide.

Reverdin a abandonné depuis dix ans cette manière de procéder, car il a trouvé dans le Dakin, employé selon la méthode de Carrel, un moyen beaucoup plus efficace d'asepsie dans les séreuses, et plus spécialement au péritoine, les indications de son emploi.

M. BÉRARD (de Lyon). Dans les cas d'appendicite suppurée, l'auteur enlève toujours l'appendice et draine.

Il se souvient avoir été appelé bien souvent en consultation à la suite d'appendicectomies pratiquées dans ces conditions, mais à la suite desquelles, faute de drainage, s'était développé un phlegmon gangreneux de la paroi.

Dans les cas où le Mickulicz lui paraît indiqué, l'auteur l'emploie sans y apporter aucune modification Il condamne l'adjonction de vaseline et de colophane au sac et aux mèches. Si l'on a parfois observé quelques complications lors de l'ablation du Mickulicz, la raison doit en être cherchée dans le fait que cette ablation a été prématurée. Le Mickulicz doit rester dix jours en place.

Le drainage, en notre siècle de progrès, est peut-être humiliant, mais c'est une mesure salutaire.

M. LARDENNOIS (de Reims) estime qu'il faut résister à la tendance de certains chirurgiens qui veulent restreindre de plus en plus les indications du drainage.

Il est convaincu que les suites opératoires sont plus bénignes après le drainage, et partage l'enthousiasme de J.-L. Faure pour le Mickulicz.

Il a du reste légèrement modifié le procédé du Mickulicz. Ce procédé a deu x caractéristiques : le sac, le fil de traction. L'auteur supprime le sac qu'il remplace par une anse de gaze. Au sommet de l'anse qui sera la partie profonde, il fixe le cordonnet d'amarage. Entre les deux moitiés de l'anse, dans l'angle dièdre que forment les deux lames écartées, il introduit une seconde, une troisième, une quatrième anse imbriquées et enserrées les unes dans les autres et toutes munies à leur partie distale d'un fil de soie. Dans un second temps, les tampons sont disposés à droite, à gauche, en haut et en bas pour établir des barrières d'adhérences. Il s'agit donc d'un tamponnement en entonnoir renversé.

Grâce aux cordonnets de soie, il est facile de dérouler les mèches et de les ramener à la surface.

M. CONSTANTINI (d'Alger) péritonise et draine par le vagin. Utilise parfois le Mickulicz.

M. AUVRAY (de Paris), longtemps hostile au drainage à la Miekulicz, s'est enfin laissé convaincre par J.-L. Faure et a utilisé, à son tour, la méthode très largement.

Il n'a eu qu'à s'en louer aussi bien en chirurgie abdominale qu'en chirurgie gynécologique. Le Mickulicz est à conseiller, en particulier, dans les cas de rupture de grossesses tubaires.

M. LAPEYRE (de Tours) expose un procédé de drainage par le vagin qui constitue une modification ingénieuse du Mickulicz classique.

M. HARDOIN (de Rennes) est partisan du drainage mixte à la fois abdominal et vaginal.

Il draine toujours dans l'appendicite aiguë par crainte des abcès secondaires.

M. ARNAUD (de Saint-Etienne). Le drainage est parfois une nécessité, mais une nécessité regrettable.

D'une façon générale, on draine trop. Le mieux est d'opérer avec minutie, de péritoniser avec soin. Dans ces conditions, le drainage, quelle que soit sa modalité, devient inutile dans la plupart des cas.

M. TERMIER (de Grenoble) croit qu'il faut schématiser en deux grandes classes les indications du drainage.

Dans un premier cas, il s'agit d'évacuer une collection purulente préexistante, qu'elle soit localisée ou généralisée au grand péritoine.

Dans un second cas, le drainage est institué à titre préventif.

Si le pus préexiste à l'opération, l'auteur utilise un gros tube sus-pubien allant jusqu'au Douglas, ou bien, si la collection est localisée, péri-appendiculaire, tubaire ou vésiculaire, il place un drain localement, ou une mèche.

Quand il s'agit d'un drainage préventif, il importe encore de distinguer :

Dans l'appendicite à chaud, l'auteur ne draine que si l'appendice est friable ou s'il n'a pas la certitude de l'avoir enlevé dans sa totalité. Il draine encore lorsqu'il y a ouverture du gros intestin ou qu'il reste des plaques sphacéliques sur l'épiploon ou ailleurs.

En chirurgie hépatique, l'auteur opère en deux temps : extériorisation de la vésicule sous anesthésie locale.

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ouverture de la vésicule le lendemain seulement, ce qui permet le drainage parfait de la glande hépatique, et dans un deuxième temps opérations complémentaires sur les voies biliaires.

Ces opérations complémentaires sont souvent inutiles. C'est ainsi que l'auteur a assisté à l'évacuation spontanée de calculs profondément enchâssés dans le cholédoque.

Dans la chirurgie du gros intestin il faut toujours drainer, soit avec un Mickulicz, soit avec une mèche placée au voisinage de la suture intestinale.

En gynécologie, le drainage est nécessaire dans tous les cas de cancer, mais il est superflu dans les opérations courantes, sauf s'il y a éclatement d'une poche purulente et surtout impossibilité de péritoniser. Presque toujours un drainage vaginal suffira.

L'auteur est convaincu que le Mickulicz rend de grands services dans la chirurgie du cancer utérin, après le Wertheim en particulier.

# NOUVELLES

**Inauguration de l'hôpital André-Boursier et pose de la première pierre du Service des cliniques.** — Le vendredi 28 octobre a eu lieu l'inauguration officielle de l'hôpital André-Boursier (ancien hôpital Saint-Jean), vieux bâtiments rajeunis, transformés, qui abritent les cliniques obstétricale et gynécologique.

M. Fernand Bouisson, président de la Chambre, fut reçu par la Commission des hospices : MM. Ch. Gruet, vice-président ; le Dr Arnozau, Duguit, Ch. Cazalet, Lafaye, Firesse, Lavergne, et par M. Sigalas, doyen de la Faculté de médecine, et les professeurs Rivière et Guyot. Parmi les personnalités présentes M. le médecin inspecteur Saltet, directeur du Service de santé du 18e corps ; le médecin général Brugère, directeur de l'Ecole de santé navale ; les professeurs Bégouin, Pousson, Andérodias, Balard, Pery ; Girou, secrétaire en chef des hospices ; Florencie, contrôleur général de l'hôpital Saint-André ; Chauvin, contrôleur ; Guérin et Lasmoles, de l'A. des internes et des externes ; le Dr Boursier fils — avec Mme Boursier — et Mlle Boursier, fils et fille du regretté maître dont le nom a été donné à l'hôpital.

Après la visite des différents services, M. Fernand Bouisson félicita tous ceux qui aidèrent à cette heureuse réalisation.

Le cortège se rendit alors sur les chantiers de l'hôpital Saint-André pour la pose de la première pierre des cliniques chirurgicales de notre hôpital. M. le maire de Bordeaux présenta à M. Fernand Bouisson MM. Sigalas, Ch. Gruet, Duprat, architecte ; les professeurs Chavannaz, Bégouin, Duvergny, Petges, Portmann ; l'entrepreneur M. Balineau, et des indications furent données au président de la Chambre sur l'installation des cliniques d'urologie, de dermatologie, d'oto-rhino-laryngologie, et des consultations.

Après avoir inauguré la Clinique chirurgicale infantile annexée à la crèche de La Bastide, que dirige M. le Dr Philippe Cadenaule, M. Fernand Bouisson remit un certain nombre de distinctions honorifiques, parmi lesquelles nous remarquons avec plaisir :

Officier de l'Instruction publique : M. le Dr Philip.

Officiers d'Académie : Mlle Mignot (Claire-Henriette), Maison de santé protestante, Bordeaux ;

Médaille d'or de l'Assistance publique : M. le Dr Ginestous, adjoint au maire ; Mlle le Dr Hamilton.

Médaille d'argent : Mme Edouard Cadenaule.

Médaille de bronze : Mlle le Dr G. Dubreuil.

Médaille de bronze de la Prévoyance sociale : M. Barris (Alexandre-Daniel), receveur du Bureau de bienfaisance de Bordeaux.

**Mission aux Etats-Unis.** — Le Dr Jacques Forestier, d'Aix-les-Bains, chargé d'une mission de conférences aux Etats-Unis, s'est embarqué le 16 novembre à bord du *Paris*, se rendant au Congrès de la Nouvelle-Orléans.

**Congrès français de Chimie biologique.** — Sous la présidence du professeur Nicloux, de Strasbourg, s'est tenu à Lille du 27 au 29 octobre 1927 la première réunion des biochimistes français. Un rapport très documenté fut présenté par M. A. Baudoin (Paris) sur le dosage des matières réductrices dans le sang. Un second rapport sur la détermination du *p*H dans les liquides de l'organisme fut exposé par M. J. Bigwood (Bruxelles) et suivi d'une fort intéressante discussion. Parmi les délégués étrangers qui prirent part aux travaux et qui firent au cours des séances diverses communications, citons : M. Al. Jonesco-Mathiu, de Bucarest ; M. J. Barcroft, de Cambridge ; M. Kauffman-Cosla, de Jassy ; MM. Zunz et La Barre, de Bruxelles ; M. Erik Widmark, de Stockholm ; MM. Bigwood et Vuillot, de Bruxelles.

A l'issue du Congrès, un dîner intime présidé par M. le préfet du département du Nord et M. le doyen de la Faculté de médecine de Lille fut offert aux participants et aux dames par le Comité lillois. Sous la direction du professeur Polonowski, les congressistes furent invités à visiter la concession des mines de Lens récemment restaurées.

**Pratique dermato-syphilitique (hôpital Saint-Louis).** — Le Dr Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fait chaque mardi et chaque samedi à 10 h. 30 depuis le 12 novembre une conférence clinique, avec présentation de malades et démonstrations de laboratoire. Rédaction d'ordonnances dermatologiques commentées.

Tous les lundis à 11 heures : leçon clinique, sur un sujet de tuberculose cutanée ou des muqueuses, avec la collaboration de MM. Legrain, assistant de consultation ; Roberti et Solente, assistant et assistant adjoint du dispensaire antisyphilitique ; de M. Bréger, chef de laboratoire, et le concours de MM. Pernet, médecin de Saint-Lazare, et Gastinel, ancien chef de clinique de la Faculté.

**Clinique obstétricale Baudelocque.** — M. le professeur Couvelaire a repris son cours de clinique le vendredi 18 novembre à 11 heures, et le continue les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi : discussions d'observations cliniques.

Vendredi : présentations de malades.

**Hôpital de la Pitié.** — M. Laignel-Lavastine fera cette année avec M. Papillault, professeur à l'école d'anthropologie, une série de conférences sur la biologie différen-

# NOUVELLES *(Suite)*

cielle appliquée à la clinique humaine. Chaque conférence avec présentation de malades aura lieu le mercredi à 11 heures.

*Dates et titres des conférences* : Mercredi 30 novembre: principes de l'établissement des morphogrammes ;7 décembre : technique des morphogrammes ; 14 décembre : analyse critique des morphogrammes ; 21 décembre : principes directeurs et technique des physiogrammes ; 11 janvier : principes directeurs et technique des psychogrammes ; 18 janvier : principes directeurs et technique des sociogrammes ; 25 janvier : premiers essais de corrélation des données des biogrammes ; 1er février : corrélations morpho-psychiques ; 8 février : les corrélations morpho-physiologiques ; 15 février : les corrélations psycho-physiologiques ; 22 février : conception dynamique des corrélations hiérarchiques des divers modes des biogrammes ; 29 février : application pratique des biogrammes en clinique et en sociologie.

**Cours de thérapeutique.** — 1° *Cours de thérapeutique.* — M. le professeur Maurice Lœper fera sa leçon inaugurale le mardi 29 novembre 1927, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté) et continuera son cours les jeudis et mardis suivants, à la même heure et au même amphithéâtre. Sujet : Traitement des maladies de l'appareil digestif et de ses annexes, des maladies de la nutrition et des maladies endocriniennes.

Des cours complémentaires de diététique et de physiothérapie auront lieu tous les samedis (Des affiches ultérieures en indiqueront le programme détaillé).

2° *Conférences de thérapeutique.* — M. P. Harvier, agrégé, fait ses conférences les lundis, mercredis et vendredis, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté. Sujet : Traitement des maladies infectieuses et parasitaires. Les principales médications symptomatiques.

**Cours de pharmacologie.** — M. H. Busquet, agrégé libre, chargé de cours, a commencé ses leçons, qui ont lieu à 15 heures (amphithéâtre Vulpian) les lundis, mercredis et vendredis.

*Objet du cours.* — Modificateurs de la nutrition et des sécrétions. — Parasiticides. — Médicaments cardio-vasculaires. — Modificateurs locaux.

**Sorbonne.** — Le samedi 26 novembre' M. Léon Mac Auliffe fera à 21 h. 30, à l'amphithéâtre Cauchy, une conférence ayant pour objet : La personnalité et l'hérédité (hérédité en mosaïque, hérédité et aliénation mentale).

**Infirmerie spéciale des aliénés.** — Les conférences psychiatriques de l'Infirmerie spéciale des aliénés, près la Préfecture de police, 3, quai de l'Horloge, ont lieu cette année le vendredi à 15 heures.

1° Présentation de malades : psychiatrie d'urgence (cas de ville), par MM. G. de Clérambault, Logre et Heuyer.

2° Leçons hors série sur des questions neuro-psychiatriques par des médecins particulièrement spécialisés qui ont en outre lieu le mercredi de 14 à 15 heures. S'inscrire à l'Infirmerie spéciale, 3, quai de l'Horloge.

Sont admis les docteurs, les internes et externes des hôpitaux et les étudiants à 16 inscriptions.

**Hôpital Broussais.** — M. le Dr Dufour fait tous les vendredis, à 10 h. 30, salle Delpech, des présentations de malades, accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

**Cours de clinique chirurgicale.** — M . Auvray, chirurgien de l'hôpital Laennec, a commencé ses conférences cliniques, qui ont lieu à 11 heures (amphithéâtre Landouzy) le vendredi.

Tous les matins, à 9 h. 30, opérations et examens de malades dans les salles.

**Cours d'anatomie descriptive.** — M. E. Olivier, agrégé, a commencé ses conférences le jeudi 10 novembre 1927, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

*Sujet des conférences.* — Anatomie de l'abdomen.

**Cours de pathologie expérimentale et comparée.** — M. Garnier, agrégé, a commencé son cours, le mercredi 9 novembre 1927, à 17 heures (salle de Thèses n° 2) et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

*Objet du cours.* — Programme de l'examen de troisième année.

**Physiologie.** — Un certain nombre de collaborateurs qualifiés pour traduire quelques revues ou monographies étrangères récentes en exposeront l'essentiel à dater du mardi 6 décembre 1927, en une lecture qui aura lieu le mardi, à 17 h. 30, à la salle des Thèses n° 2, à la Faculté de médecine.

Cet enseignement complémentaire s'adresse à tous ceux qu'intéresse le mouvement biologique et particulièrement aux travailleurs des différents laboratoires qui, après avoir entendu la mise au point d'une question d'actualité, pourront échanger fructueusement des idées.

6 décembre. M. J. Verne : Le système réticulo-endothélial, d'après Aschoff.

20 décembre. M. L. Binet : Problèmes physiologiques posés par l'étude de l'occlusion intestinale expérimentale, d'après R.-L. Haden.

*Trois lectures sur les échanges respiratoires.* — 19 janvier. M. Sannie. 1re lecture : Propriétés physiques et fonctions des protéines du plasma, d'après F.-J. Cohn et Howe. — 24 janvier. M. Delaville, 2e lecture : La réserve alcaline d'après Van Slyke. — 7 février. M. P. Boyer, 3e lecture : La régulation chimique de la respiration, d'après R. Gessel.

28 février. Mlle G. Deriaud. La conduction de l'influx nerveux, d'après Hallowell Davis.

13 mars. M. Rapkine : Le métabolisme du développement de l'œuf, d'après J. Needham.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine, ou au laboratoire de biologie expérimentale des Hautes études. 21, rue de l'École-de-Médecine, J. Gautrelet, directeur

**Clinique médicale propédeutique.** — *Programme général des conférences.* — 1° Le mercredi, à 11 heures : Conférence clinique faite par M. le professeur Sergent, qui étudiera alternativement la tuberculose pulmonaire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la clinique générale ;

2° Le vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, ou par une personnalité étrangère au service ;

3° Le mardi, à 10 heures : Conférence-consultation sur les malades du cœur, des vaisseaux et des reins, par

# NOUVELLES *(Suite)*

MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique ;

4° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : Conférences élémentaires de technique et de séméiologie ;

5° Le lundi et le mercredi, à 9 h. 30 : Séance de pneumothorax artificiel, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique ;

6° Le jeudi, à 9 h. 30 : Consultation sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Viguerie ;

7° Le vendredi, à 9 h. 30 : Conférence-consultation sur les maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie), par M. P. Oury, ancien chef de clinique.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, De Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin et Kourilsky, et les chefs de laboratoires : MM. Henri Durand et Couvreux. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 21 *Novembre.* — M. PASQUIER-DESVIGNES, Délire d'un paranoiaque et l'Œuvre de la miséricorde. — M. ANTONETTI, Etude d'un nouveau procédé de radiopelvimétrie.. — M. MIQUEL (Jean), Etude médico-historique sociale.

26 *Novembre.* — M. DAUG VU LAC, Etude clinique et étiologique du béribéri. — M. GALLAIS (Pierre), Oblitération du cul-de-sac de Douglas. — M. HUREZ (Marcel), Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. TERNAGU (Robert), Etude de quelques formes de tuberculose chirurgicale. — M. PUECH, La gastrophilose équine.

## MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 NOVEMBRE. — Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

**26 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de médecine et de clinique de l'internat.**

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, amphithéâtre Cauchy, 21 h. 30. M. le Dr MAC AULIFFE : La personnalité et l'hérédité.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Foyer médical international (10, avenue d'Iéna), Réunion de l'Association des anciens élèves de l'Ecole de médecine de Reims.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Amphithéâtre des concours, 10 h. M. le Dr WEILL-HALLÉ : La puériculture, ses principes, ses méthodes, ses résultats.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture à 1 h. 30 du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon d'ouverture du cours de thérapeutique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Principes de l'établissement des morphogrammes.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Nantes.* **Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Nantes.**

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

**30 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, à 9 heures. Concours pour l'admission de médecins et de pharmaciens aides-majors de l'active.**

30 NOVEMBRE. — *Limoges.* Concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Limoges.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour le prix Fillioux.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de radiologie et d'électrologie médicales.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les myocardites.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30 : Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur TEISSIER.

# NOUVELLES *(Suite)*

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr LUTEMBACHER : Artères coronaires, infarctus du cœur.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernière limite des candidatures à la chaire d'histologie de la faculté de médecine de Paris.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Concours de l'internat en médecine à l'hôpital Ruffi.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de médecins et pharmaciens aides-majors des troupes coloniales.

5 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. Cours théorique et pratique de radio-diagnostic médical, par MM. SERGENT, RIBADEAU-DUMAS, LIAN, PRUVOST, etc.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Cours sur la clinique et la thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, salle des Thèses no 2. M. VERNE : Le système réticulo-endothélial d'après Aschoff.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Technique des morphogrammes.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Artères des centres automatiques et du faisceau de Hiss.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai de candidature pour les places d'assistants suppléants de consultation.

11 DÉCEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 16 h. 30. Concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

15 DÉCEMBRE. — *Le Caire.* Journées médicales d'Egypte.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation de pharmacologie.

19 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Hôtel-Dieu. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

21 D[illegible]MBRE. — *Facultés de médecine.* Concours de l'agrég[illegible] anatomie, histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique. Composition écrite.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***La collapsothérapie de la tuberculose pulmonaire. Pneumothorax artificiel, interventions chirurgicales***, par le Dr M.-L. Kindberg, 1 volume de 160 pages, 12 figures. Collection Médecine et Chirurgie pratiques (*Masson et Cie, éditeurs*).

La collapsothérapie est sans conteste le traitement le plus efficace que nous puissions actuellement opposer à la tuberculose pulmonaire.

L'auteur étudie tout d'abord le *pneumothorax artificiel classique* de Forlanini : il en précise les indications d'après la nature des lésions, leur unilatéralité, la possibilité du décollement, l'état général du malade, puis, après avoir rappelé brièvement les principaux points de la technique, il en étudie les symptômes et l'évolution, les complications, les résultats et le mode d'action.

Le *pneumothorax localisé*, le *pneumothorax bilatéral*, l'*oléothorax*, la *thoracoplastie extrapleurale*, la *phrénicectomie* sont exposés ensuite d'une façon claire et précise et l'ouvrage se termine par des considérations générales sur la place capitale qu'occupe la collapsothérapie dans la lutte antituberculeuse et sur son importance économique et sociale.

On lit ce petit livre avec beaucoup d'intérêt, d'autant mieux que l'auteur a su prendre parti dans l'exposé des indications de chacune des méthodes de collapsothérapie et faire bénéficier le lecteur de son expérience personnelle.

P. Harvier.

***Anatomie de la bouche et des dents***, par le Dr Dieulafé, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et le Dr Herpin, professeur à l'École de stomatologie. *Traité de Stomatologie*, publié en fascicules sous la direction de MM. le Dr Nogué, professeur à l'École de stomatologie, dentiste des hôpitaux de Paris, et le Dr Herpin, professeur à l'École de stomatologie, dentiste de l'hospice des Quinze-Vingts. *Deuxième édition entièrement revisée*, avec 302 figures dans le texte. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec figures, 50 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

La nouvelle édition du *Traité de Stomatologie* est une œuvre de grande envergure. Les directeurs de ce traité ont entrepris de donner à l'ouvrage une extension beaucoup plus considérable, en élargissant, jusqu'à ses extrêmes limites, le domaine de la stomatologie, et en donnant à chacune de ses parties toute l'ampleur qu'elle mérite du fait des acquisitions scientifiques modernes.

Ce premier volume traite de l'anatomie de la bouche et des dents et, comme le voulait la logique des choses, le premier chapitre est consacré à leur étude embryologique. Viennent ensuite les chapitres consacrés à l'anatomie normale des parois de la cavité buccale et à l'anatomie des dents. Enfin, une étude très importante est faite des malformations et des anomalies de la bouche et des dents.

Tous ces chapitres sont étudiés avec beaucoup de précision ; de très nombreuses figures, empruntées à nos meilleurs traités, illustrent le texte et en rendent la lecture facile. L'anatomie du système dentaire, en particulier, est faite de main de maître. Ce volume ouvre bien la série des fascicules qui composeront l'ouvrage et il aura, sans aucun doute, le succès qu'il mérite.

A. S.

***Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique.*** Fasc. XXXII *bis*. ***Maladies du cerveau***, par MM. Léri, Klippel, Sérieux, Mignot et Péron. Broché : 45 fr. ; relié : 55 fr. (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Ce volume ne comprend pas de séméiologie proprement dite, traitée dans un autre fascicule, et envisage méthodiquement la nosologie des diverses affections du cerveau. Il s'ouvre par un excellent article de M. André Léri sur la commotion cérébrale, dont l'auteur étudie complètement, à la lumière des faits observés pendant la guerre, le mécanisme, la clinique et le traitement. Viennent ensuite les troubles d'ordre vasculaire, hémorragie et ramollissement. Dans l'édition précédente, ces chapitres, écrits par le professeur P. Marie, étaient de tous points remarquables. Aussi M. Léri, chargé de leur revision, n'a pas cru pouvoir mieux faire que conserver le plan et beaucoup du texte de son maître. Mais il a eu soin de tenir compte des derniers travaux, tant anatomiques que cliniques, en sorte que ces articles sont parfaitement au point, tout en conservant leur physionomie première. L'étude de la syphilis cérébrale, des encéphalites aiguës et abcès du cerveau est, dans cette édition, comme dans la première, due à la plume de M. Klippel. Enfin la paralysie générale (MM. Sérieux, Mignot et Péron) a été l'objet d'une revision attentive. Ce volume complète donc heureusement les fascicules du *Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique* consacrés aux affections organiques du système nerveux.

A. Baudouin.

***Traitement des varices par la méthode sclérosante***, par le professeur J.-A. Sicard et le Dr L. Gaugier (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*). Un volume de 102 pages avec 8 planches hors texte (*Masson et Cie, éditeurs*).

Aux médecins qui désirent se familiariser avec cette méthode si simple de traitement des varices par les injections sclérosantes, qu'a imaginée Sicard, je ne saurais trop recommander la lecture de cette petite monographie.

Ils se rendront compte non seulement de la facilité et de l'innocuité de la méthode, mais aussi des remarquables résultats qu'elle peut donner, là où elle est indiquée. Ils apprendront que ce traitement n'est pas applicable indistinctement à tous les variqueux et que la méthode comporte des indications et des contre-indications précises.

Une étude histologique du processus d'oblitération sous l'influence des substances sclérosantes leur fera comprendre pourquoi ces injections ne provoquent jamais d'embolie. Une étude radiographique du transit lipiodolé des veines superficielles vers les veines profondes leur apprendra quelques détails importants de technique. Enfin une étude de la physiologie pathologique et de l'étiologie des varices leur montrera l'utilité d'un traitement consécutif aux injections sclérosantes.

La conduite à tenir dans les varices compliquées et le traitement des hémorroïdes par les injections sclérosantes terminent cet opuscule, dont l'intérêt pratique est, je le répète, considérable, puisqu'il permet à tous les praticiens qui ont l'habitude des injections intraveineuses de faire bénéficier leurs malades d'une méthode de cure qui, actuellement, a fait ses preuves.

P. Harvier.

# VARIÉTÉS

## LA RECHERCHE DE LA PATERNITÉ NATURELLE
### *(Aperçus juridiques et médico-légaux)*

Par les Drs P. CHAVIGNY et C. SIMONIN
(Faculté de médecine de Strasbourg)

La recherche de la paternité naturelle pose un problème juridique et biologique difficile dont les hommes se préoccupent depuis des siècles.

Les études nombreuses qui en ont été faites émanent surtout des juristes et des sociologues. Par contre, les médecins légistes français ont peu à s'occuper de cette importante question, parce que notre législation ne réclame que très rarement leur concours.

Mais, en Alsace-Lorraine, le Code civil allemand, introduit en 1900, est resté en vigueur jusqu'au 1er janvier 1925. C'est dans ces conditions que, depuis l'armistice, deux expertises se rapportant au désaveu de la paternité sont venues à notre connaissance.

Nous nous sommes proposé de rechercher, à cette occasion, les différences qui séparent sur ce point les législations française et allemande, et de connaître ainsi la position respective des médecins experts des deux pays. A vrai dire, le problème médico-légal de la paternité naturelle est le même partout ; s'il se pose avec moins de fréquence dans un pays que dans l'autre, c'est à cause de la divergence des textes législatifs. C'est donc l'étude juridique de ceux-ci qui permet de bien comprendre la question. Cette étude est d'ailleurs fort intéressante ; elle mérite d'être exposée sommairement en premier lieu, car elle est peu connue des médecins.

**Les législations françaises.** — En France, au cours des siècles, le sort de l'enfant naturel a bien varié. Au haut Moyen Age, le « bâtard », comme on l'appelle, est mis au ban de la société, traité avec mépris, exploitable et exploité à outrance. Plus tard, les paroisses, à qui incombaient son entretien, se préoccupèrent de se libérer de cette charge onéreuse. « Qui fait l'enfant doit le nourrir », dirent-elles. C'est là le point de départ de la recherche de la paternité. Sa raison d'être primitive est donc inspirée non par la générosité, mais par l'intérêt.

Aussi, notre ancien Droit facilitait la recherche de la filiation naturelle et montrait un grand libéralisme relativement à la preuve. Il admettait la seule présomption de paternité tirée de preuves conjecturales, testimoniales et même naturelles. Naturellement, on ne trouve pas trace, à cette époque, d'expertise médico-légale. Le juge possédait toutes les compétences et se chargeait, à l'occasion, de rechercher les ressemblances, les analogies, les tares héréditaires de l'enfant et du père présumé. Il était très dangereux, par exemple, d'être sourd-muet, car cette infirmité avait une grosse valeur de filiation lorsqu'elle se rencontrait chez un enfant.

C'est seulement à la Révolution que la question de la recherche de la paternité est envisagée sous un tout autre angle. Le législateur de la Convention, épris d'égalité et de justice, s'indigne de la situation humiliante de l'enfant naturel. Il n'admet pas que celui-ci soit ravalé à un rang inférieur. Il tend une main secourable au pauvre déshérité et s'emploie à le réhabiliter, à l'assimiler à l'enfant légitime en lui conférant les mêmes droits qu'à celui-ci. Par contre, pour ne pas commettre une autre injustice, il exige que la paternité soit établie avec certitude.

Mais ce système, d'ailleurs inopérant à cause de la rigueur de la preuve, ne doit pas durer longtemps. En 1804, lors de la rédaction du Code civil, Bonaparte impose sa manière de voir aux jurisconsultes qui interdisent alors, dans l'article 340, la recherche de la paternité naturelle. On prétend que le Premier Consul n'a pas voulu secourir les enfants illégitimes, pour obliger ces infortunés à venir s'enrôler et à grossir ses armées. On affirme aussi qu'il a augmenté de ce fait le nombre des infanticides.

Il faut attendre jusqu'en 1912 pour que cette règle injuste et barbare de l'irresponsabilité paternelle disparaisse de notre Code. Le nouveau texte reprend la conception des Conventionnels, mais il la précise et s'efforce de la rendre pratique. L'idée est juste : l'enfant naturel, irresponsable de sa naissance, doit être traité avec les mêmes égards que l'enfant légitime.

La solution naturelle du problème serait des plus simples si la biologie permettait à coup sûr de découvrir l'origine paternelle des enfants. Devant la carence de la science, le législateur de 1912 ne peut trouver qu'une solution juridique, c'est-à-dire imparfaite. Suivons son raisonnement : La recherche de la paternité n'est pas un moyen pour la femme de déterminer le dommage que la séduction lui a causé et d'en obtenir réparation ; elle vise surtout à établir la filiation de l'enfant. C'est l'intérêt de l'enfant plus que celui de la mère qui est en jeu. Tout enfant a le droit de porter le nom de son père, d'être entretenu par lui et de devenir son héritier. Accordons à l'enfant naturel tous les droits inhérents à un état civil complet, mais à la condition qu'aucun doute ne subsiste sur les liens de filiation. Puisque les preuves biologiques font défaut, contentons-nous des preuves juridiques. Et voilà comment le législateur est amené à réduire à cinq le nombre des cas dans lesquels la recherche de la paternité est autorisée.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce sont : les enlèvements ou viols, la séduction frauduleuse, l'aveu de paternité établi par des pièces indiscutables, la possession d'état, le concubinage. Ces cinq cas ne constituent pas encore des preuves légales, mais les seules conditions obligatoires de recours en justice. Car, pour éviter les erreurs, le législateur français a multiplié les précautions. La réalité de la paternité n'est démontrée que si le père prétendu ne peut pas prouver au cours des débats qu'il s'est trouvé dans l'impossibilité physique de féconder pendant la période légale de la conception de la mère ou que celle-ci était d'une inconduite notoire.

Cette sévérité de procédure comporte des avantages et des inconvénients. Elle donne des garanties sur les fausses attributions de paternité; par contre, elle réduit à un petit nombre les enfants illégitimes qui peuvent revendiquer en justice leur filiation naturelle.

**Les législations germaniques.** — Il en est tout autrement dans les pays germaniques. Le législateur allemand en est resté à la conception des paroisses du moyen âge. Son principe juridique se trouve en effet tout entier dans cette maxime : Qui fait l'enfant doit le nourrir. C'est le système de la paternité alimentaire. Les rapports entre le père et l'enfant naturel se réduisent à une simple question d'argent, de prestations pécuniaires. Aucun lien juridique ne les unit ; ils ne sont pas et ne peuvent être légalement apparentés. On conçoit, dans ces conditions, que l'action soit largement ouverte. Elle est même obligatoire. A chaque naissance d'enfant naturel, le conseil de tutelle est tenu d'assigner le père, sur la simple désignation de la mère, en paiement à l'enfant d'une rente annuelle jusqu'à sa seizième année révolue. « On doit considérer comme le père d'un enfant naturel celui qui a cohabité avec la mère pendant la période légale de la conception » (Art. 1717, Code civil allemand). Le témoignage de la mère suffit à établir la preuve de cette cohabitation, c'est-à-dire, en langage juridique allemand, la preuve des rapprochements sexuels. Mais le juge jouit d'un large pouvoir d'appréciation et se fait librement une conviction d'après les résultats de l'enquête.

Si l'homme veut repousser la présomption de paternité qui pèse sur lui, il lui faut apporter la preuve d'une des exceptions admises par le Code. La plus célèbre, l'*exceptio plurium* est souvent invoquée. C'est le fait que la mère s'est livrée à plusieurs hommes pendant la durée de la conception. Une telle objection rend en effet la paternité douteuse et le problème insoluble. Il paraîtrait que les étudiants allemands savent mettre à profit cette exception. Mais le Reichstag a été saisi, en 1926, d'un projet de loi, élaboré par le Gouvernement, qui élargit beaucoup les droits de l'enfant naturel. Tout d'abord l'*exceptio plurium* n'est plus admise. Tous les amants de la mère pendant la période légale de la conception seraient tenus à l'obligation de subvenir aux frais d'entretien de l'enfant. C'est le système de la solidarité des concubins consacré par la loi danoise. Ce n'est pas la place ici de discuter sa valeur. On peut se demander pourtant s'il ne constitue pas une prime à la prostitution, un encouragement à la débauche, puisque les filles sont toujours assurées de trouver un père nourricier pour l'enfant. N'est-il pas immoral de voir celui-ci se réclamer de plusieurs pères?

D'autres dispositions de ce projet permettent au père de donner son nom à l'enfant naturel qu'il a reconnu, de participer à son instruction, de l'intéresser à sa succession, etc.

Certains pays, la Belgique, la Suisse, ont adopté une législation mixte dans laquelle les effets de la reconnaissance de la paternité sont proportionnés à la valeur de la preuve. Il semble bien que ce soit la solution la plus équitable de ce problème fort complexe.

Le professeur Lattès nous disait que la recherche de la paternité allait être beaucoup facilitée en Italie.

La Russie soviétique a adopté également les législations les plus modernes. C'est ainsi que la femme enceinte — mariée ou non mariée — a le le droit de faire, trois mois avant la délivrance, une déclaration indiquant le nom et le domicile de l'homme auquel elle attribue la paternité. Celui-ci, informé, dispose de deux mois pour faire valoir un désaveu. Enfin, l'article 144 du Code pénal soviétique prévoit que si plusieurs individus ont eu des rapports intimes avec la mère, le tribunal les rend solidaires dans la participation aux dépenses qu'entraînent la grossesse, les couches, la naissance et l'entretien de l'enfant.

La conséquence est qu'à Moscou, en une seule année, il y a 30 000 actions en recherche de paternité. C'est la contre-partie, le frein de l'amour libre légal qui, en Russie, noue et dénoue les mariages avec une facilité inconnue jusqu'ici

La plus ou moins grande facilité avec laquelle s'engage une action en reconnaissance de la paternité semble avoir sa répercussion sur les mœurs et la morale. Dans les pays où le recours en justice est facile, on remarque que les jeunes filles, sous cette garantie, acquièrent une liberté d'allure que les Françaises ne possèdent généralement pas. N'est-il pas vrai qu'en Allemagne et en Angleterre les jeunes gens et les jeunes filles ont des contacts beaucoup plus fréquents et faciles qu'en France?

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans notre pays, les mamans surveillent leurs filles. Chez nos voisins, ce sont les jeunes gens qui se tiennent dans une prudente réserve. Il serait intéressant de savoir si les avortements et les infanticides sont en partie sous la dépendance de cette législation de la reconnaissance de la paternité.

En somme, le problème de la recherche de la paternité naturelle a reçu des solutions variées et imparfaites, en raison de la défaillance de la science qui ne peut apporter la preuve rigoureuse de la filiation. Ces solutions juridiques s'inspirent de doctrines différentes : le législateur français reste sur le terrain légal pur. Il recherche et établit — rarement — la paternité sur des preuves formelles, car il confère à l'enfant naturel tous les droits civils de l'enfant légitime. Le législateur germanique est plus positif et social. Il accorde à l'enfant le droit de faire désigner par sa mère un ou plusieurs pères nourriciers. Ceux-ci ne sont tenus qu'à pourvoir à la subsistance de l'enfant, et, s'ils ne sont pas responsables de la conception, il leur faut apporter une preuve de désaveu de la paternité.

*
* *

**Le rôle du médecin-expert.** — En France, la mère doit donc fournir la preuve de la paternité. La solution idéale serait que le médecin-expert pût procéder à la recherche biologique de la filiation. Il doit y renoncer. Cela explique pourquoi les juges français, qui exigent la certitude, ne le commettent pas pour les éclairer.

En sera-t-il toujours ainsi?

La seule méthode d'identification de la filiation connue jusqu'alors est fort grossière et inutilisable. Elle consiste à découvrir chez le père et l'enfant les mêmes caractères morphologiques. anthropométriques ou anatomo-pathologiques.

Dernièrement les journaux ont fait grand bruit autour d'un procès de filiation jugé en Autriche, Le père supposé aurait été « reconnu » parce que ses empreintes digitales présentaient des dessins papillaires identiques à ceux des doigts du fils. Nous ne connaissons pas, dans le cas présent, les limites de cette ressemblance. Il nous semble impossible qu'elle s'étende aux centaines de coïncidences qui caractérisent l'empreinte de chacun des doigts. Une pareille hérédité n'a pas encore été observée.

Locard, dans son livre sur *l'Identification des récidivistes*, cite une observation étendue sur cinq générations d'une même famille. Tous les descendants portaient des dessins digitaux différents.

Le même auteur signale n'avoir jamais constaté, depuis vingt-cinq ans, la moindre ressemblance entre les dessins digitaux relevés sur les carnets d'identité de très nombreuses familles de nomades comprenant les membres de plusieurs générations. A titre tout à fait exceptionnel, les familles d'idiots se reconnaissent par la similitude des empreintes digitales (d'Abundo). Dans ce cas, les dessins, du type dégénératif, sont très pauvres et n'offrent que quelques éléments de comparaison.

De nos jours, les recherches s'orientent dans une voie toute nouvelle. En effet, l'hématologie a fait d'immenses progrès qui ont reçu d'heureuses applications médico-légales. Il n'est pas impossible que « la preuve du sang » devienne un jour une preuve biologique rigoureuse de paternité.

Déjà les travaux modernes sur les iso-hémoagglutinines ont résolu partiellement le problème.

On sait que les sangs humains se répartissent en quatre groupes distincts par leurs réactions réciproques d'agglutination des globules rouges. Une donnée importante acquise est la stabilité, l'immutabilité des propriétés agglutinantes du sang de chaque groupe.

D'autre part, plusieurs auteurs, Von Dungern et Hirschfeld (1910), Ottenberg (1921) ont établi, sur le sang de plusieurs centaines de personnes, que les facteurs spécifiques dits agglutinogènes A et B, auxquels on attribue l'agglutination des globules sanguins, sont héréditaires et obéissent aux lois de Mendel. Pour qu'une substance agglutinogène soit présente dans le sang d'un enfant, il faut donc qu'un des conjoints au moins la possède.

L'application approfondie et complexe des lois de Mendel à l'hérédité des propriétés agglutinantes permet de retenir seulement les combinaisons suivantes, dans lesquelles la descendance des groupes sanguins est strictement limitée :

*Groupes sanguins possibles pour les enfants nés de conjoints de groupes déterminés :*

| Groupes sanguins des conjoints. | | | | Groupes sanguins des enfants |
|---|---|---|---|---|
| 1° | I (O) | × | I (O) | = I (O) |
| 2° | I (O) | × | II (A) | = I (O) ou II (A). |
| 3° | II (A) | × | II (A) | = I (O) ou II (A). |
| 4° | I (O) | × | III (B) | = I (O) ou III (B). |
| 5° | III (B) | × | III (B) | = I (O) ou III (B). |

(A) et (B) représentent la variété et (O) l'absence de la substance agglutinogène présente dans les globules rouges de chaque groupe sanguin I, II ou III.

Dans les cinq combinaisons précédentes rentrent 80 p. 100 de tous les mariages. Mais il faut remarquer qu'il s'agit seulement d'une hérédité de groupe et non pas d'un caractère strictement individuel. De sorte qu'un enfant appartenant au groupe II (A) *peut* être issu de la combinaison

## VARIÉTÉS *(Suite)*

du type 2 ou 3 qui représeute l'union des sangs des groupes et non pas de deux individus. D'autre part il faut remarquer que le groupe I (O), très fréquent (45 p. 100), se rencontre dans toutes les descendances. Quant au groupe IV (A. B), heureusement beaucoup plus rare (3 p. 100), il peut donner naissance à des combinaisons variées, donc inutilisables, puisqu'on retrouve dans la descendance les quatre groupes sanguins.

Comme on le voit, cette méthode ne comporte qu'une application limitée et ne vaut que pour les cas d'impossibilité sanguine de la filiation. Elle permet alors d'affirmer que tel enfant n'est pas issu de telle union. Ces cas se trouvent résumés dans le tableau suivant :

### Impossibilités sanguines de la filiation.

| Groupe sanguin de la mère | Groupe sanguin du père supposé | Incompatibilité du groupe sanguin de l'enfant | | |
|---|---|---|---|---|
| I (O) | I (O) | II (A) | III (B) | IV (A.B) |
| I (O) | II (A) | | III (B) | IV (A.B) |
| I (O) | III (B) | II (A) | | IV (A.B) |
| II (A) | I (O) | | III (B) | IV (A.B) |
| II (A) | II (A) | | III (B) | IV (A.B) |
| III (B) | I (O) | II (A) | | IV (A.B) |
| III (B) | III (B) | II (A) | | IV (A.B) |

Ces résultats âprement acquis sont encore controversés par quelques auteurs. Buchanan a fait remarquer que, en vertu de la loi mendelienne, on peut admettre qu'un individu transmet un caractère agglutinogène hybride d'une génération à l'autre sans le présenter lui-même. Il en résulte que, pour établir la filiation, il faut rechercher les groupes sanguins des quatre grands-parents. Cette complication diminuerait singulièrement la portée pratique de la méthode. Mais Ottenberg a réfuté ces objections.

Enfin, d'autres auteurs ont montré que les agglutinines $\alpha$ ou $\beta$ du sérum ne deviennent fixes et définitives que pendant la deuxième année de la vie. Par contre, les substances agglutinogènes A et B des globules sont présentes à la naissance. Il est donc, malgré tout, possible par la méthode II de Moss de déterminer le groupe sanguin auquel appartient le nouveau-né.

Nous signalerons encore les recherches de Dervieux sur les propriétés de l'antisérum au sperme humain qui possède un pouvoir précipitant très élevé vis-à-vis du sérum du sang du donneur ou de son enfant.

Cet aperçu permet de se rendre compte que l'identification biologique de la paternité n'est pas encore possible, mais que la question se trouve bien amorcée.

La méthode est déjà pratiquement utilisable pour les renseignements négatifs qu'elle fournit.

Aussi certains pays, l'Autriche, le Wurtemberg, l'Amérique, la Russie soviétique accordent une valeur égale à la preuve basée sur l'étude des groupes sanguins. Plusieurs cas du type suivant se sont déjà présentés à Vienne : la mère appartient au groupe II (A), le défendeur poursuivi en reconnaissance de paternité au groupe I (O), l'enfant au groupe III (B). Le tableau des impossibilités sanguines de filiation nous montre que l'enfant III (B) ne peut être issu d'un père II (A). L'action n'est pas maintenue et la mère confirme ensuite les résultats obtenus par le laboratoire.

Cette preuve négative a donc un double intérêt. Elle permet non seulement de débouter le demandeur, mais aussi de reconnaître le faux témoignage de la mère, et par conséquent de représenter à celle-ci les risques auxquels elle s'expose à ne pas dire la vérité.

La méthode servit encore dans une maternité à identifier deux nouveau-nés du même sexe qu'une infirmière avait confondus pendant leur lavage.

Certains esprits inquiets se préoccupent des conséquences que comporterait une démonstration trop facile de la paternité. Divorces, drames retentissants, chantages représenteraient le bilan social des progrès scientifiques. Ce serait la fin de la paix familiale.

Nous croyons, au contraire, à la valeur moralisatrice des iso-hémoagglutinines. Il n'est pas douteux que si les femmes légères savaient qu'il est possible de déterminer avec certitude la filiation d'un enfant, elles se montreraient plus prudentes et plus sérieuses.

***

En Allemagne, les médecins-experts interviennent fréquemment dans les questions de désaveu de la paternité. En effet, lorsqu'un individu a la conviction que l'enfant qui lui est attribué par la mère n'est pas issu de ses œuvres, il lui faut faire la preuve de la paternité impossible.

Deux sortes d'arguments de désaveu sont habituellement présentés devant les tribunaux. Le plaideur allègue qu'il était dans l'impossibilité physique de procréer au moment de la conception de la mère, — c'est toute la question de l'impuissance qui est envisagée, — ou bien il prétend qu'il y a discordance entre la date des relations sexuelles et la date probable de la conception. Cette discordance peut provenir de ce que la femme était déjà enceinte au moment des rapports incriminés. L'expertise, très délicate dans ce cas, se base sur l'appréciation du degré de maturité de l'enfant en fonction du temps écoulé entre la date de la cohabitation et celle de l'accouchement.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Cette question soulève aussi celle des délais légaux de la conception compris entre le 300e et le 180e jour avant la naissance de l'enfant. Au delà de ces limites, les rapprochements sexuels sont légalement stériles. Or, on a remarqué que, principalement chez les enfants naturels, les cas de gestation prolongée sont assez fréquents. On les évalue à 6,8 p. 100 des cas. On cite également des observations d'enfants nés viables avant le 180e jour. Il y aurait donc lieu, en France comme en Allemagne, de ne pas trancher ces questions physiologiques par des textes législatifs, mais de les confier chaque fois à des experts compétents.

Il reste enfin à discuter les fins de non-recevoir par impossibilité physique du père présumé. Dans un premier cas le plaideur tend à prouver qu'il était incapable d'accomplir l'acte sexuel : c'est l'*impotentia coeundi* ou impuissance, ou bien encore que ses relations sont entachées de stérilité : c'est l'*impotentia generandi* ou azoospermie.

Les causes d'impuissance ou d'azoospermie sont fort nombreuses. Chaque cas particulier faisant l'objet d'une expertise nécessite une discussion très approfondie. Les deux observations médico-légales suivantes, appartenant à chaque type, montrent les difficultés réelles de ces sortes d'examens.

OBSERVATION I. — En 1924, C... est l'objet d'un procès en revendication de la part de la dame I... qui lui impute la paternité de son enfant. C... conteste cette attribution en faisant produire par son avocat une série de certificats médicaux au nombre de sept répartis entre 1914 et mars 1924. Ces certificats établissent que C... est atteint de tabes dorsal dont les premiers signes ont été constatés en 1914. Le mémoire déposé par l'avocat dit : « On sait que cette maladie très grave provoque spécialement l'impuissance du malade (Voir *Précis de pathologie interne* de Collet, p. 73). »

A la date de l'expertise prescrite par le tribunal en 1924, le diagnostic de tabes est incontestable. Mais, chez ce malade âgé de quarante-quatre ans, l'évolution de la maladie est encore à un stade relativement peu avancé. C... accuse quelques rares douleurs fulgurantes dans les membres ; parfois, il se produit des douleurs gastriques. Les troubles de la marche sont peu accentués. C'est à peine si un œil attentif peut saisir que le malade talonne quelque peu. La montée et la descente des escaliers, même à une allure un peu précipitée, est relativement facile. Le signe de Romberg est positif. Les signes oculaires sont assez marqués ; on constate que la pupille droite est notablement plus large que la gauche et les deux iris ne réagissent absolument pas à la lumière. Les réflexes rotuliens sont totalement abolis des deux côtés.

Le malade dit que, depuis une quinzaine d'années, les érections sont devenues progressivement insuffisantes. Dans la période de début, les échecs étaient imputables à une éjaculation retardée. Il existe en outre de la perte des urines depuis cinq ou six ans; la nuit, il est obligé de se lever jusqu'à trois ou quatre fois, mais de façon très irrégulière. Quand il va à la selle, il lui arrive assez souvent d'être repris immédiatement d'un nouveau besoin dès qu'il a commencé à se rhabiller. Souvent, il aurait jusqu'à trois ou quatre selles par jour. Jamais de constipation.

L'ensemble des symptômes constatés montre que ce sujet est parvenu actuellement vers la dixième année d'un tabes confirmé, à évolution lente, ne gênant encore guère la vie courante. Aucun traitement antisyphilitique n'a d'ailleurs été suivi par ce malade, qui paraît avoir ignoré l'évolution d'un chancre et les premières manifestations syphilitiques.

Ainsi qu'il arrive parfois, lorsque des citations d'ouvrages spéciaux sont faites par des avocats en faveur de leur client, le texte de l'ouvrage de Pathologie interne auquel il a été fait allusion n'a peut-être pas la précision qui pouvait sembler favorable à la thèse du défenseur; ce texte est, en effet, le suivant :

« *Appareil génito-urinaire.* — L'impuissance ou la dépression génitale est souvent, mais non toujours, un des premiers signes du tabes. Il n'est pas rare qu'elle soit précédée d'une exaltation du sens génésique que quelques auteurs ont prise pour une des causes du tabes. D'après Bitot et Sabrazès, l'analgésie testiculaire, c'est-à-dire l'insensibilité des testicules à la pression, est excessivement fréquente dans le tabes, à la période d'ataxie. Elle est proportionnelle au degré d'affaiblissement des fonctions génitales; mais, par contre, elle n'affecte pas de rapports avec la disparition du réflexe crémastien. Par contre, à la période préataxique, nombre de tabétiques sont capables de procréer. »

Dans le même ouvrage (à la page 77), il est dit par le même auteur : « Une question qui se rattache au pronostic du tabes est celle de la descendance des tabétiques. Pitres a dépouillé vingt-quatre observations personnelles concernant des hommes qui se sont mariés alors qu'ils présentaient déjà nettement plusieurs symptômes de tabes ; il rapporte que neuf sont restés sans descendance et quatorze ont donné naissance à des enfants, dont vingt-huit sont vivants et dont aucun ne présente de tares dégénératives. »

Comme on le voit, ces affirmations sont limitées par de très sages réserves et il y a assez loin du texte lui-même à la citation qui lui a été empruntée.

On peut également lire sous la signature de Dejerine dans le *Traité de pathologie générale* de Bouchard (t. V, p. 107) : « Ces troubles de la fonction génitale se montrent très souvent tout à fait au début du tabes, et ils ne font guère défaut lorsque cette affection est arrivée à un certain degré de son évolution. Cette règle ne souffre qu'un nombre minime d'exceptions, dont il m'a été donné de rencontrer quelques exemples concernant des tabétiques qui, tout en étant déjà manifestement incoordonnés, avaient cependant conservé leur puissance génitale. »

Comme on le voit, il y a donc lieu d'être assez prudent dans les affirmations médico-légales que l'on peut porter dans des cas de ce genre. Il y a des probabilités d'ordre clinique, mais l'expertise médico-légale proprement dite ne fournit pour ainsi dire aucune certitude.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Obs. II. — A la date du 24 janvier 1927, deux experts sont commis pour examiner le sieur S... et déterminer « si celui-ci est actuellement dans l'incapacité absolue de procréer; — au cas où il serait totalement impuissant, dire si cette impuissance a pour cause l'orchite soignée en 1918, tenir compte des constatations à cette époque; — dire également s'il est possible qu'entre la date de l'examen de sperme faite en 1918 et celle de l'examen actuel pratiqué par les deux experts, le sieur S... a pu recouvrer, ne fût-ce que pour un moment, la faculté de procréer, ou s'il peut au contraire être affirmé d'une façon absolue que l'impuissance créée par l'orchite était totale et perpétuelle ».

L'un des deux experts nommés en cette circonstance était précisément le médecin qui en 1918 avait soigné ce même malade à l'occasion d'une orchite double survenant un an environ après une première blennorragie. Faisant alors la recherche du gonocoque dans le sperme du malade, le médecin avait constaté que ce sperme était entièrement privé de spermatozoïdes et en avait informé son client...

Aussi, lorsque, en 1924, celui-ci avait été actionné en justice par une femme qui lui imputait la paternité d'un enfant, il avait résisté à cette demande en arguant de son état habituel d'azoospermie. L'un de nous avait été, alors, en 1924, commis comme expert et avait pu constater que dans le sperme examiné les spermatozoïdes étaient en effet complètement absents. En outre il existait un noyau d'induration coiffant chaque épididyme. Le rapport d'expertise avait relaté les résultats de cette recherche, indiquant seulement qu'en raison de deux examens négatifs pratiqués l'un en 1918, l'autre en 1924, et ces deux examens étant concordants, il était *probable* que l'azoospermie était constante.

Mais, comme on le voit, les résultats de cette première expertise judiciaire ne furent pas acceptés par la partie adverse et, en 1927, le procès continuait.

Les deux experts de 1927 firent encore des constatations absolument identiques aux précédentes, mais leurs conclusions ne purent naturellement pas être plus formelles, et ils se déclarèrent incapables de déterminer si l'impuissance causée par l'orchite était totale et perpétuelle. On ne voit guère sur quelle donnée ils auraient pu se baser pour affirmer que le sieur S... était incapable de recouvrer, ne fût-ce que pour un moment, la faculté de procréer.

Le texte même des demandes formulées par le tribunal, à l'instigation d'un des deux avocats, montre combien, en dehors des médecins, on est peu renseigné sur la portée des conclusions qu'il est licite de tirer de constatations directes.

Dans le mémoire présenté par l'avocat du demandeur se trouvait cette phrase tout au moins singulière : « Il ne faut pas perdre de vue que le coït régulier se fait avec une femme et est un peu différent d'une éjaculation faite par ordre dans le cabinet d'un médecin. Dans le premier cas il y a tout le désir et l'ardeur de vouloir satisfaire la femme, et ce n'est qu'à un pareil moment que les testicules travaillent en plein. C'est à un pareil moment et dans de pareilles circonstances qu'il peut y avoir production de spermatozoïdes, si les testicules ne sont pas complètement détruits, ce qui ne peut être prouvé que par un examen anatomo-pathologique. »

Notre désir de répondre aux questions posées par l'avocat ne nous a pas paru permettre de solliciter du sujet à expertiser l'autorisation de procéder à un examen anatomo-pathologique !

Nous croyons pouvoir conclure en disant que si la recherche de la paternité en France est entourée de garanties juridiques sévères en raison de l'importance de ses effets, il n'en demeure pas moins une grave injustice sociale qui laisse dans la misère le plus grand nombre des enfants illégitimes.

Ne serait-il pas désirable que l'œuvre législative de 1912 soit complétée par de nouvelles dispositions permettant aux enfants naturels un recours plus facile en vue d'obtenir au moins de leur père l'assistance matérielle?

L'exemple des nations voisines devrait nous encourager dans cette voie. La reconnaissance même partielle de la paternité est souvent le prélude du mariage. Il n'y a donc que des avantages à la réaliser.

La collaboration du magistrat et du médecin de mieux en mieux armé par les progrès de la science permettrait d'apporter aux différends la solution la plus équitable et d'éviter les abus scandaleux dont on a exagéré l'importance dans notre ancien Droit.

Peut-être même n'est-il pas trop téméraire de penser que la vieille maxime jurudique pourra être un jour parodiée dans ces termes :

*Is es pater quem sanguis demonstrat*



# VARIÉTÉS *(Suite)*

## LES ÉTUVISTES

Il est des légendes qu'il importe de détruire. Pendant longtemps, et maintenant encore, peut-être, on a parlé de la nuit du moyen âge. A en




Frontispice d'un ouvrage sur les bains de Bourbon-Lancy et de Bourbon l'Archambault.

croire certains magisters, embruinés dans des applications de politicanaillerie, le moyen âge est privé de tout ce qui élève, ennoblit, embellit une âme cultivée. Le moyen âge, malgré les splendeurs de nos cathédrales, la solidité dans la mesure, le moyen âge, malgré les admirables statues, si pleines de vie réaliste, dont s'ornent les porches de nos plus glorieux monuments, de nos châteaux forts et des remparts de nos villes, le moyen âge, c'est l'obscurantisme. Ni art, ni littérature. Il faut soutenir cette thèse, pour émanciper les jeunes cerveaux, et les convaincre qu'avant eux il n'existait rien. Dans le domaine de l'hygiène, de la propreté corporelle, seuls, les temps actuels peuvent se flatter d'avoir popularisé bains et ablutions. Ceci est stupidement, odieusement faux. Le moyen âge, comme les époques qui l'avaient précédé et qui l'ont suivi, le moyen âge a passionnément aimé les bains ordinaires, comme les bains d'eau minérale, comme les bains de vapeur. Nous le montrerons ici.

Les établissements de bains, très nombreux à Paris — on en rencontre à chaque pas, dit Sauval, — les établissements de bains étaient tenus par un corps de métier, qui portait le nom de barbier-perruquier-baigneur-étuviste. En 1292, on en comptait vingt-six à Paris ; en 1665, ils figuraient au nombre de plus de deux cents. Les étuvistes ne se contentaient pas de fournir des bains privés, ou des bains collectifs en piscine, ils administraient aussi des bains de vapeur. Nicolas de la Chesnaie, médecin de Louis XII, auteur d'une moralité : *la Condamnation de Bancquet*, y fait allusion, dans ce passage de son long poème :

PLEURÉSIE.
*Mais voulez-vous que, de plain sault,*
*On les face morts tresbucher,*
*Ou qu'on les envoye en lieu chault,*
*Tous malades, pour eulx coucher.*

A cette époque, les étuves portaient le nom de « limbes ». Les médecins les utilisaient pour faire suer les malades. On sait combien, dans la médecine populaire, faire suer un malade est de thérapeutique courante. Ces bains de vapeur continuaient le « sudarium » des Romains.

Les étuvistes, groupés en communauté, possédaient, en vertu d'un acte enregistré au Parlement en 1674, un bureau comprenant le premier chirurgien du roi, son lieutenant et greffier, assistés de quatre prévôts-syndics ; ce bureau se réunissait rue Saint-Germain-l'Auxerrois.

Au XVIIe siècle, pour faire pièce aux chirurgiens, qu'elle poursuivait d'une haine et d'une jalousie farouches, la Faculté de médecine de Paris adopta les étuvistes, leur permettant saignées et pansements. Ce fut l'occasion de nouvelles querelles ;

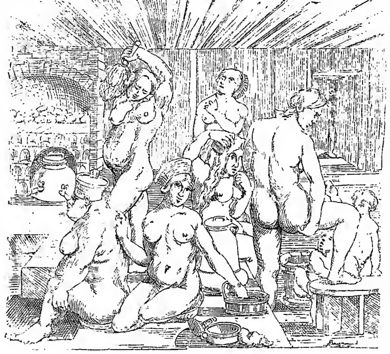


Baignoire de lit au XVIe siècle.

les chirurgiens protestèrent avec véhémence contre une reconnaissance qu'ils estimaient particulièrement injurieuse, tant pour leur corporation que pour leur formation professionnelle. La crainte du ridicule, comme la perspective d'un

## VARIÉTÉS (Suite)

procès où elle eût risqué de perdre définitivement tout prestige, inclina la Faculté à supprimer le décret par lequel elle avait reconnu comme siens les étuvistes.



Chez l'étuviste. Partie de chasse.

Les étuves devaient nécessairement fournir prétexte à des rencontres où la pudeur et la morale se trouvaient particulièrement offensées. On s'y donnait rendez-vous dans d'autres intentions que de s'y baigner, et pour faire fonctionner d'autres glandes que les sudoripares. Un règlement, inscrit dans le *Livre des Métiers* d'Étienne Boileau, s'efforça de maintenir les étuvistes dans le cadre étroit de leur profession. Mais tout règlement se viole avec de la ruse, de la discrétion, et l'impossibilité de surveiller une clientèle abondante.

Il semble que ces vieilleries soient restées très modernes.

Dr Mousson-Lanauze.

# HYGIÈNE

### LA SANTÉ DE PARIS VUE A TRAVERS LES STATISTIQUES

**Par H. AUBRUN**

Notre pays a le triste privilège d'offrir une des situations les moins enviables en matière démographique.

Alors que son climat est parmi les plus favorables, que son sol est parmi les mieux répartis et les plus riches, que les horizons qu'il présente sont parmi les plus gracieux et les plus nuancés, que sa situation géographique est une des plus justement enviées, alors que partout sur l'ensemble de son territoire se manifeste la joie de vivre et de bien vivre, il est un de ceux qui répondent le moins à l'appel de la vie. Le taux de sa natalité demeure en effet parmi les plus bas, après avoir été pendant longtemps le moins élevé, de beaucoup, de tous les États européens. En regard, il est de ceux où l'on meurt le plus, et ce n'est pas le point le moins inquiétant de son avenir.

On a répété souvent — et à tort quelquefois — que les villes sont des centres particulièrement destructeurs de capital humain. Quelle place occupe Paris dans la triste situation qui est l'apanage douloureux de notre pays? C'est une question qui n'est pas sans intérêt.

Elle conduit, du point de vue de l'hygiène sociale, à des conclusions dont l'importance ne saurait échapper à ceux qui s'intéressent à l'avenir même de la race.

***

En considérant les résultats d'ensemble, on éprouve une véritable surprise à constater que,

## HYGIÈNE *(Suite)*

du point de vue démographique en général, la situation de la capitale de la France se révèle sous un jour nettement meilleur que celle du pays envisagé dans son ensemble. Et pourtant, il faut bien convenir que les conditions d'existence sont ici singulièrement plus difficiles. A ceux qui pourraient en douter, il suffira de rappeler le manque d'espaces libres dont souffrent certains quartiers et l'état épouvantable du logement réservé à une importante partie de la population, et d'autre part les dangers plus grands de contamination et de contagion, du fait même de l'entassement humain qui règne ici à l'état endémique. Cet entassement n'existe pas, en effet, seulement dans le logis surpeuplé et insalubre, il s'étend à toute la population, car il sévit à la fois dans la rue, au magasin, dans les moyens de transport.

Or, en dépit de ces conditions défavorables, l'état sanitaire de Paris est bien supérieur à celui de la France.

La mortalité n'y a été en 1925 que de 14,7 p. 1000, au lieu de 18,1, pour le pays tout entier. Il s'agit là de progrès appréciables par rapport à la période d'avant-guerre, puisque aussi bien, à cette époque, la proportion des décès atteignait 16,3 p. 1000 qui est le chiffre de l'année 1912 et 19,6 p. 1000 celui de 1900. Le nombre de vies humaines ainsi épargné est donc considérable.

La natalité a suivi en général la courbe enregistrée pour l'ensemble de la population, et a nettement fléchi.

Elle a été en 1925 de 16,2 p. 1000, qui est à peu près la proportion enregistrée déjà en 1912. Mais, là aussi, les résultats, bien que médiocres en eux-mêmes, indiquent plutôt une tendance à l'amélioration, et ceci aussi valait la peine d'être souligné. En tout cas, le bilan sanitaire, à considérer la mortalité d'une part et la natalité de l'autre, s'avère nettement favorable. Il n'infirme donc en rien la note optimiste que nous donnions en tête de cette étude sur Paris, considéré du point de vue sanitaire.

Elle se trouve renforcée par ailleurs par le taux de nuptialité qui se maintient dans les limites atteintes au cours des meilleures années de la période d'avant-guerre, voire même d'un temps plus reculé.

***

Par comparaison avec diverses grandes villes d'Europe, la situation de Paris, sous l'aspect que nous lui avons donné ici, n'est pas moins réconfortante. Si la mortalité y est plus élevée qu'à Londres, Bruxelles, Amsterdam et Vienne, elle est inférieure par contre à celle qui est enregistrée à Budapest, Madrid et même Milan.

D'autre part, la natalité y dépasse celle de Bruxelles, de Vienne, de Budapest et égale sensiblement celle de Milan. D'une façon générale donc, le bilan sanitaire de Paris peut facilement soutenir la comparaison avec les capitales étrangères les plus favorisées.

***

Les statistiques permettent de faire au surplus des constatations non moins heureuses, en matière de répartition des diverses causes de décès. Les progrès dus à la science médicale sont ici manifestes. C'est ainsi que, par rapport à 1900, les cas de mort par fièvre typhoïde sont tombés de 0,35 p. 1000 à 0,04 en 1922. Les autres maladies accusent pour la plupart une régression non moins forte. La comparaison établie pour les années 1900 et 1922, pour 1000 habitants, donnent les proportions de décès suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| Variole | 0,08 | |
| Rougeole | 0,32 | 0,05 |
| Scarlatine | 0,06 | 0,01 |
| Diphtérie | 0,11 | 0,05 |
| Phtisie pulmonaire | 3,83 | 2,37 |
| Méningite simple ou tuberculeuse | 0,82 | 0,42 |
| Congestion et hémorragie cérébrale | 0,91 | 0,86 |
| Maladies de l'appareil respiratoire (phtisie exceptée) | 3,50 | 2,41 |
| Diarrhée infantile de 0 à 1 an | 0,96 | 0,31 |
| Morts violentes (suicides inclus) | 0,64 | 0,28 |

Seul, le cancer accuse une augmentation de la mortalité. Les maladies organiques du cœur, la débilité congénitale, les maladies du foie, la néphrite et le mal de Bright sont sensiblement stationnaires.

De telles indications ont l'avantage de mettre en relief les points particulièrement délicats de l'état sanitaire de la population et par là même de faciliter d'une façon rationnelle l'orientation des efforts et l'organisation de la lutte.

La mortalité infantile, qui conditionne pour une grande part l'état démographique d'un pays, est moins élevée à Paris qu'elle ne l'est à Bruxelles. C'est là un des symptômes particulièrement rassurants, encore qu'il reste beaucoup à faire en ce domaine. Elle ne dépasse pas sensiblement le taux moyen enregistré pour l'ensemble du pays, qui est de 9,7 p. 100.

***

La répartition des décès par quartiers et par arrondissements met en relief l'importance du logement et des espaces libres au point de vue

## HYGIÈNE *(Suite)*

de la santé. L'inégalité devant la mort se vérifie ici dans toute sa cruelle injustice. Les quartiers riches et aérés du Centre et de l'Ouest offrent une mortalité inférieure de moitié et même plus aux quartiers surpeuplés du IVe, du Xe, du XIIIe, du XIVe, du XVIIIe et du XXe. C'est ainsi que la mortalité, qui est de 7,7 p. 1000 dans le quartier des Invalides (VIIe), de 6,8 p. 1000 aux Champs-Élysées dans le VIIIe, de 7,5 p. 1000 à la Porte-Dauphine (XVIe), de 9 p. 1000 à la Plaine-Monceau (XVIIe), atteint 17,8 p. 1000 dans le quartier Saint-Merri (IVe), 30,5 dans le quartier de la Salpêtrière (XIIIe), 29,7 à Montparnasse (XIVe), 18,2 à Belleville dans le XXe.

Il suffit d'ailleurs de jeter un simple coup d'œil sur un plan de Paris pour se rendre compte de la différence des conditions d'habitation et de vie qui sépare le Centre et l'Ouest des autres parties de la capitale. Ici, tout est serré, étroitement aggloméré, les grandes artères sont l'exception. D'espaces libres, peu ou point, quelques petits squares, et c'est tout.

Là au contraire, les voies sont larges pour la plus grande partie et les jardins du Luxembourg, des Tuileries, du Champs-de-Mars, des Champs-Élysées, du Parc Monceau rompent le fourmillement des rues et font de grandes taches de verdure qui contrastent étrangement avec les cheminées d'usine qui se dressent sur un grand nombre de points des quartiers périphériques. A n'en pas douter, il y a une relation de cause à effet entre ces différences marquées de vie hygiénique d'une part, si l'on tient compte par ailleurs des conditions très différentes du logement, et l'importance plus ou moins grande de la mortalité.

Mais, même dans les quartiers où la lutte contre la maladie et la mort est rendue plus difficile en raison de l'entassement qu'ils présentent, les progrès sont manifestes. Dans les îlots tuberculeux, la mortalité par tuberculose pulmonaire a été abaissée à 4,51 p. 1000 en 1922 contre 4,60 l'année précédente.

D'autre part, la moyenne générale de la mortalité par tuberculose pulmonaire pour l'ensemble de la population parisienne a été ramenée de 3,62 p. 1000 de 1894 à 1898 à 2,37 en 1922. Ce sont là des résultats qui font le plus grand honneur à ceux qui se dévouent à la cause d'une santé meilleure pour tous et tout particulièrement au corps médical auquel revient une si large part des progrès ainsi obtenus.

***

Ainsi une grande ville comme Paris, qui est loin d'offrir des conditions favorables tant à l'éclosion des naissances, en raison de la crise persistante du logement, qu'au maintien de la santé, par suite des dangers de contamination qui sont inhérents au surpeuplement, surtout quand celui-ci s'accompagne d'une hygiène mal comprise, n'en présente pas moins un bilan satisfaisant au point de vue sanitaire. C'est là une constatation qui renverse de prime-abord les préjugés qu'on nourrit à l'égard des centres urbains, qui ne sont pas toujours, ainsi qu'en témoigne l'exemple de Paris, des gouffres de vies humaines. Si celles-ci y sont défendues d'une façon moins prodigue qu'à la campagne, cela tient non pas à des causes naturelles qui militeraient au contraire en faveur de la vie au grand air, mais bien à une organisation de défense appropriée aux conditions spéciales du milieu.

L'influence des œuvres de toute nature créées en vue de prévenir la maladie est donc indéniable. Les vies humaines ainsi économisées représentent la rémunération des dépenses engagées pour le triomphe de l'hygiène. C'est dire que, considérée sous cet aspect, l'efficacité de la lutte contre la maladie ne saurait plus être contestée.

Il faut souhaiter, dans ces conditions, que les moyens en soient renforcés et qu'ils ne soient pas simplement l'apanage des villes, puisque aussi bien ce ne sont pas les agglomérations urbaines qui paient le plus lourd tribut à la mort.

Paris se devait à cet égard de donner l'exemple, comme il le donne en tant d'autres domaines. Reconnaissons qu'il n'a pas failli à sa mission. Si les résultats ne sont pas tels qu'on les désirerait, autant dans l'intérêt supérieur du pays que pour le bon renom et l'avenir de la vieille Lutèce, ils constituent en tout cas d'excellentes prémices. Et là aussi la capitale n'a pas menti à sa devise : *Fluctuat nec mergitur.*

# LES NOUVEAUX PROFESSEURS

## LE PROFESSEUR M. LOEPER

Le professeur Loeper vient d'être appelé par la Faculté de médecine de Paris à occuper la chaire de thérapeutique, laissée vacante par le passage du professeur Carnot à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. J'ai rencontré M. Loeper pour la première fois en 1903, à l'hôpital Beaujon, dans le service de Debove. Je n'étais qu'un modeste externe, lui venait y accomplir une cinquième année d'internat en qualité de médaille d'or. Ses succès et ses travaux antérieurs lui avaient déjà valu dans le milieu des hôpitaux une réputation méritée. Il s'imposait d'emblée par sa distinction un peu réservée, son intelligence puissante et claire, sa rare facilité de parole qui s'élevait aisément à une véritable éloquence. La netteté de ses conceptions, la hardiesse séduisante des idées personnelles dont il était plein, tout indiquait le futur Maître. Aussi sa carrière s'est-elle déroulée harmonieuse et féconde et le choix de la Faculté n'a fait que sanctionner le choix de tous.

Élève de Fournier et Gaucher, de Brault, d'Achard, de Debove et Dieulafoy, le professeur Loeper a abordé les sujets les plus variés; mais son effort principal s'est exercé dans quelques domaines favoris où il a marqué une trace profonde par l'emploi combiné de la clinique, de l'anatomie pathologique, de l'expérimentation et de la biochimie. Son premier travail d'envergure est sa thèse sur « le mécanisme régulateur de la composition du sang », faite sous l'inspiration du professeur Achard. Le problème est étudié à fond par une série de techniques convergentes : spoliation (saignée sanguine et saignée séreuse) ; pléthore sanguine, réalisée par des injections diverses ; rétentions expérimentales. Il montre avec quelle énergie l'organisme maintient l'intégrité physico-chimique du milieu sanguin : « La fixité de l'équilibre sanguin, dit-il, est obtenue à l'état normal par une sorte de balancement entre les phénomènes osmotiques des tissus et les phénomènes osmotiques des émonctoires. » Il insiste sur le rôle des chlorures, de la polyurie, des œdèmes. Ce travail primordial a été le point de départ d'un nombre considérable de recherches, et les conclusions en sont devenues classiques.



Le professeur MAURICE LOEPER.

L'œuvre du professeur Loeper en anatomie patho

## LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

logique est très importante. Il faut citer ici ses travaux sur le cancer, sur la glycogénie et l'adipogénie et surtout sur les surrénales. Il a étudié les surrénalites aiguës et chroniques tant du point de vue anatomo-clinique que du point de vue expérimental. Cela l'a conduit à des recherches sur l'adrénaline et sur l'athérome, dont il a pu réaliser les lésions au moyen de poisons multiples. Signalons enfin un Précis d'anatomie pathologique, écrit avec le professeur Achard, et dont trois éditions successives n'ont pas épuisé le succès.

M. Loeper et ses collaborateurs ont joué le rôle de pionniers dans l'étude de troubles importants de la nutrition liés à l'oxalémie et à la thiémie. Les origines endogènes et exogènes de l'acide oxalique ont été précisées, de même que les processus de son accumulation et de sa destruction. Parallèlement à ces recherches biochimiques, la symptomatologie clinique de l'oxalémie a été fixée.

Les travaux de M. Loeper sur le soufre sont parmi ses plus récents. Avec ses collaborateurs Tonnet et Lesure, il a recherché quel est le taux du soufre sanguin (thiémie) à l'état normal et pathologique. Ils ont vu qu'elle est particulièrement augmentée chez les mélanodermiques, qu'il s'agisse de maladie d'Addison ou de cirrhose pigmentaire. Comme, d'autre part, la mélanine est un pigment spécialement riche en soufre, on arrive à une conception intéressante des mélanodermies : elles résultent de l'hyperthiémie, qui est elle-même le fait des insuffisances surrénale ou hépatique.

Nous venons de voir une face de l'œuvre scientifique du professeur Loeper. Une seconde est représentée par les recherches étendues qu'il a pratiquées dans le domaine de la pathologie gastro-intestinale, seul ou en collaboration avec MM. Forestier, Marchal, Turpin.

Il faut citer ici les études sur la leucopédèse gastrique, la diffusion dans l'organisme des ferments digestifs, le cytodiagnostic du cancer de l'estomac, les ulcères gastriques, les cœlialgies, les troubles digestifs d'origine humorale. Il faut y joindre une contribution thérapeutique importante au traitement des affections gastro-intestinales. Les six volumes de leçons de pathologie digestive résument ce que M. Loeper a écrit ce sujet.

On pourrait étendre bien plus l'exposé de tous ces travaux sans faire ressortir davantage leur richesse et leur valeur. Comme le passé répond de l'avenir, on peut être assuré que M. Loeper ne saurait s'arrêter en pleine puissance et l'on peut attendre mainte production de même importance du nouveau professeur à la Faculté.

A. BAUDOUIN.

### LE PROFESSEUR H. ROUVIÈRE

Une blouse un peu trop longue et mal boutonnée, la démarche rapide, le regard vif derrière les lorgnons, cheveux et moustaches en bataille, il vient de disparaître là-bas, au bout du couloir central des pavillons d'anatomie : on se précipite à sa recherche, car que de gens ont besoin de lui ! Mais où est-il? Il y a un instant, il entrait dans ce pavillon ; il en est déjà parti, appelé par quelque étudiant ; et d'autres l'attendent, en quête d'une explication brève et précise, d'un conseil ou d'une critique : il est à chacun et à tous ; et sa constante activité a donné à l'enseignement pratique de l'anatomie une impulsion vigoureuse. Tous ses collaborateurs le suivent, entraînés par son exemple, et par cet allant généreux qui émane de lui.

C'est le 23 décembre 1875 que naquit au Bleymard en Lozère, celui dont nous saluons avec joie la nomination comme professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris. Ce fut tout naturellement à Montpellier qu'il fit ses études, et il y devint aide d'anatomie à vingt-trois ans, et prosecteur à vingt-sept. Trois ans plus tard, il était chef des travaux anatomiques, poste qu'il occupa cinq ans. Car, en 1910, à trente-cinq ans, H. Rouvière quittait Montpellier pour venir à Paris comme professeur agrégé d'anatomie ; et, en 1912, il prenait en outre, comme chef des travaux, possession de ces pavillons de dissection où il s'est dépensé sans compter jusqu'à ce jour.

Les Parisiens ont la réputation d'accueillir avec méfiance, voire avec hostilité, les maîtres issus d'une Faculté provinciale, même s'ils viennent d'une cité vieille et vénérable, telle que Montpellier; et il faut qu'un bien grand charme soit attaché à la personne de M. H. Rouvière, pour qu'il ait si promptement gagné la sympathie de son entourage. La perfection et l'ardeur de son enseignement complétèrent la séduction. Et, lorsqu'en avril 1925 le Conseil de la Faculté, à l'unanimité, le nomma Professeur sans chaire, ce fut avec une grande joie que l'École pratique accueillit un acte jugé par tous juste et nécessaire.

Il y a eu dans sa carrière de savant une belle interruption. Le 2 août 1914, le 160e régiment d'infanterie vit arriver le médecin aide-major H. Rouvière. En octobre 1915, il passait dans une ambulance, et plus tard fut détaché à l'hôpital chirurgical mobile no 1. Il fut donc sur le front pendant toute la guerre, et joignant à ses talents d'anatomiste et de physiologiste de hautes qualités chirurgicales, il rendit aux blessés des services éminents, témoin cet appareil prothétique pour amputés d'avant-bras qu'il avait mis au point, ou ses remarques sur l'arthrotomie du coude, et sur les résections cunéiformes de l'intestin.

Ses travaux scientifiques sont considérables : tout le monde connaît son *Traité d'anatomie humaine*. Conçu selon un plan nouveau, basé essentiellement sur la construction progressive des grands segments du corps humain, admirable de clarté et de concision, cet ouvrage est venu à l'heure où l'esprit français, las des indigestes et vaines subtilités anatomiques, demandait à comprendre cela seul qu'il lui était nécessaire de connaître, et à être débarrassé des échafaudages théoriques contradictoires et sans utilité. Déjà poussé auparavant par ce désir de venir en aide à l'étudiant, qui est une de ses préoccupations

## LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

dominantes, H. Rouvière avait établi un précis d'anatomie et de dissection qui, désormais, guidera tous les étudiants dans leurs travaux pratiques. Et le renom de ces ouvrages s'étend à l'étranger : ils sont déjà traduits en espagnol.

Parmi ses très nombreux travaux consacrés toujours à préciser et à éclaircir les points obscurs de l'anatomie, nous retiendrons surtout les études qu'il fit du péricarde, et de certaines régions de la tête et du cou. Les ligaments du péricarde ont fait l'objet de sa thèse inaugurale, leur anatomie a été soigneusement revisée, et leur signification mise au point. Mais il nous a toujours semblé que la tête et le cou étaient l'objet préféré de ses recherches ; indépendamment d'un important travail sur les muscles sus-hyoïdiens, que de points ont été précisés ! Comment, entre autres, ne pas signaler sa description de l'aponévrose interptérygoïdienne, alors qu'auparavant il y avait pour nous autour du ptérygoïdien externe une sorte de carrefour entre des régions dont aucune ne voulait franchement de lui, et que les suppurations de la région latéro-pharyngée semblaient obéir à des lois inexplicables. De même, la description précise des origines des muscles droits de l'œil, qu'il a montrés naissant tous quatre du même tendon de Zinn, rétablissant ainsi une symétrie physiologiquement logique. Et ce ne sont là que quelques exemples des services rendus par H. Rouvière aux étudiants par ce besoin de précision et de clarté qui préside à toutes ses recherches.

Aider l'étudiant à voir clair, et l'aider à comprendre ; ne lui demander que les connaissances utiles à sa profession, et chercher la meilleure manière de les lui présenter, tel est le programme que le professeur H. Rouvière a déjà pleinement réalisé. Pour cela, aucun labeur ne l'a rebuté ; constamment sur la brèche, vivant dans les pavillons et pour son cours, il a réalisé d'importantes réformes, et en particulier créé une collection considérable de pièces anatomiques de démonstration afin que l'étudiant ait déjà bien vu et bien compris avant de disséquer. Mais s'il désire simplifier d'une manière raisonnable l'étude de l'anatomie, il entend par contre que les connaissances de l'étudiant soient solidement établies, et il mène le bon combat contre la récente réforme qui resserre en sept mois l'enseignement total de l'anatomie. Rien de plus lumineux, de plus vivant, de plus entraînant que son cours : la démonstration s'y poursuit selon une logique impeccable, à grand renfort de schémas toujours clairs, simples, multipliés autant qu'il le sent nécessaire : si sur les visages de l'auditoire qu'il scrute à chaque instant d'un coup d'œil circulaire, il note une hésitation, une compréhension imparfaite, il complète son exposé, il « ajoute une coupe », ces coupes qu'il mène de mémoire selon les besoins de la démonstration, et il ne quitte un sujet que lorsqu'il sent que tout a été assimilé par l'assistance.

Que ce soit à l'École pratique, que ce soit à son cours le professeur Rouvière a conquis nonseulement les esprits, mais aussi, chose plus rare, les cœurs. Sous sa direction, la jeunesse frondeuse d'aujourd'hui se montre d'elle-même disciplinée et déférente : il y a quelque chose qui rayonne de lui et qui captive, c'est la bonté ; dans son regard, ou dans sa poignée de mains, on sent qu'il est toujours prêt à être utile, à l'étudiant, à ses collaborateurs, à la réputation de la Faculté ; l'étudiant qui a une juste requête à lui adresser est toujours sûr d'être bien accueilli, l'aide d'anatomie ou le prosecteur trouvent toujours en lui un conseiller, un guide et un appui, et l'étranger qui vient travailler à Paris, un hôte courtois et empressé.

Essor remarquable donné à l'enseignement théorique et pratique d'une anatomie claire et utile, sollicitude sans bornes pour tous, ardeur infatigable pour que l'École française se fasse connaître à sa juste valeur, une affabilité qui ne se dément pas : il n'en fallait pas tant pour que la Faculté de médecine de Paris s'enorgueillît de voir dans une vieille chaire un jeune professeur.

Qu'il me soit permis, pour moi, de lui dire qu'en écrivant ces quelques lignes, j'ai laissé parler mon cœur, et que la reconnaissance et l'affection que j'ai pour lui sont et seront toujours chez tous ceux qui l'entourent.

S. Oberlin.

## REVUE DES THÈSES

**Le syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens.** Contribution à l'étude des tumeurs de la base du crâne (Travail de la Clinique des maladies du système nerveux) (Raymond Garcin, *Thèse de Paris*, 1927. Legrand).

Les paralysies multiples unilatérales des nerfs craniens se groupent en clinique en un certain nombre de syndromes topographiques dont le nombre a été multiplié au cours de ces dernières années. Leur valeur localisatrice est très grande, car ils permettent de reporter la discussion topographique et étiologique des paralysies observées au niveau des défilés osseux de la base du crâne.

Dans une première partie de son travail, l'auteur rappelle les éléments essentiels, tant cliniques qu'étiologiques, du syndrome de la fente sphénoïdale, du syndrome de la paroi externe du sinus caverneux, du carrefour pétro-sphénoïdal, du syndrome de la pointe du rocher, du syndrome du conduit auditif interne (stade de début des tumeurs du nerf auditif), du syndrome du trou déchiré postérieur, du syndrome du carrefour condylo-déchiré postérieur, du syndrome de l'espace rétro-parotidien postérieur, et enfin les formes dissociées de ces syndromes postérieurs (syndromes dits de Schmidt, d'Avellis et de Jackson).

On peut diviser ces néoplasies basilaires en deux groupes étiologiques : 1° *Les néoplasies sous-craniennes*, nées le plus souvent du rhino-pharynx, s'étalent à la base du crâne qu'elles viennent perforer. L'auteur en rapporte sept observations, dont une personnelle, et montre l'évolution le plus souvent unilatérale des paralysies multiples de nerfs craniens ainsi réalisées. 2° *Les néoplasies basilaires* proprement dites naissent aux dépens de l'un quelconque des éléments de la base. L'auteur rapporte dix observations de ces tumeurs (le plus souvent d'origine conjonctive), qui se traduisent par des paralysies multiples unilatérales étendues des nerfs craniens.

Ces paralysies multiples étendues des nerfs craniens s'associent à deux ordres de signes qui, quoique négatifs,

## REVUE DES THÈSES *(Suite)*

offrent le plus grand intérêt : l'absence de signes d'hypertension intracranienne et notamment de stase papillaire (altération de la boîte cranienne ; perforation dans les sinus) ; l'absence de signes moteurs et sensitifs dans le domaine des membres.

Parmi les néoplasies basilaires, il convient d'isoler un groupe bien distinct : les sarcomes de la base du crâne, qui se traduisent cliniquement par un syndrome caractéristique que l'auteur a proposé de désigner, avec MM. Guillain et Alajouanine, sous la dénomination de *syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens*. Ce syndrome clinique est caractérisé :

1° Par l'atteinte globale des douze nerfs craniens d'un seul côté ;

2° Par l'absence de signes d'hypertension intracranienne ;

3° Par l'absence de tout signe moteur ou sensitif dans e domaine des membres ;

4° Par l'existence de lésions radiographiques manifestes du plancher osseux de la base du crâne.

Ces faits ne sont pas exceptionnels, puisqu'il a été donné à l'auteur d'en observer quatre cas au cours de son internat. Il en rapporte les observations cliniques et radiographiques. Dans deux cas, le contrôle anatomique a permis de vérifier le diagnostic porté du vivant du malade.

En présence d'une de ces paralysies multiples unilatérales de nerfs craniens, le diagnostic d'un processus basilaire en évolution vient immédiatement à l'esprit. C'est surtout à la méningite syphilitique que l'on pense tout d'abord, et il est de fait que la plupart de ces malades avaient subi un traitement énergique par les sels de mercure et d'arsenic. La séméiologie hypertensive est si fruste dans tous ces cas que l'on ne pense presque jamais à la possibilité d'une tumeur intracranienne. En dehors des sarcomes basilaires et des néoplasies sous-craniennes à point de départ rhino-pharyngé, des paralysies unilatérales multiples et étendues peuvent s'observer au cours des traumatismes, des affections bulbo-protubérantielles des méningites basilaires, surtout syphilitiques, de certaines « polynévrites » des nerfs craniens ; mais, à part quelques observations rares de méningite syphilitique, elles sont exceptionnellement aussi étendues que dans le syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens. Les examens radiographiques viennent apporter des documents de première valeur dans le diagnostic des sarcomes basilaires, en révélant l'altération précoce et étendue du massif osseux de la base, si l'on a soin d'employer les techniques récentes (méthodes de Stenvers, de Hirtz). Ces lésions radiographiques ont une valeur d'autant plus grande que l'absence de signes d'hypertension intracranienne est la règle.

Ces constatations radiographiques peuvent permettre d'instituer précocement un traitement radiothérapique, mais le traitement n'arrête que pour un temps très court l'évolution progressive et fatale de ces sarcomes particulièrement radio-résistants.

J. MOUZON.

# ÉCHOS

### Assemblée générale de l'A D. R. M.

L'Association pour le Développement des Relations Médicales avec les pays étrangers a tenu le 22 novembre on assemblée générale, sous la présidence de M. le recteur Charléty, dans la splendide salle du conseil de la Faculté de médecine.

Le doyen, professeur Roger, dont le bienveillant intérêt à l'A. D. R. M. ne s'est jamais démenti, a ouvert la série des allocutions en retraçant le rôle de l'Association et en montrant combien son activité est féconde, malgré qu'elle se garde d'être tapageuse et bruyante. Les étrangers de passage à Paris trouvent au bureau situé à la Faculté de médecine, salle Béclard, tous les renseignements qu'ils peuvent demander sur la vie médicale française — provinciale et parisienne, — sur les ressources de nos hôpitaux et de nos laboratoires, sur les cours de perfectionnement de Paris et de la province. L'A. D. R. M. organise des conférences avec le concours de personnalités françaises et étrangères, elle envoie hors de nos frontières des maîtres chargés de porter au loin l'écho de la pensée française. M. Roger termine par un vibrant éloge du président de l'A. D. R. M., le professeur Hartmann, qui, malgré des occupations écrasantes, trouve, à force de méthode, le moyen de donner libéralement son temps et sa peine à cette œuvre de rayonnement national, secondé par le D[r] Mathé et par l'intelligente activité de la gracieuse secrétaire de l'A. D. R. M., M[lle] Huré.

Le professeur Hartmann, qui parla ensuite, exprima d'abord au recteur les sentiments de gratitude de l'assemblée. Puis il retraça l'effort accompli dans l'année et n'usa pour cela que de la sobre éloquence des chiffres. Il dit combien de centaines de médecins étrangers se sont présentés à l'actif bureau de la salle Béclard et quelle énorme correspondance doit être échangée avec nos confrères de l'Europe et d'Amérique désireux d'être fixés sur tel ou tel point de la vie scientifique française. Il donna un bref compte-rendu des réceptions organisées au cours de l'année pour des groupements de médecins en voyage d'études et qui avaient demandé à l'A. D. R. M. de leur fixer un programme de travail pendant leur séjour à Paris. De ces groupements, le plus important fut celui de la *Postgraduate interstate Association of North America*, qui était composé de plus de 200 membres. Il semble que ces confrères furent satisfaits de l'accueil à eux réservé, car l'Association a demandé à l'A. D. R. M. de recevoir cette année un nouveau groupe. Le professeur Hartmann expose ensuite combien le rôle de l'A. D. R. M. peut être utile en proposant des titulaires français pour des chaires à l'étranger ; il dit enfin que le projet longtemps caressé de faire dans nos hôpitaux des cours en langue anglaise a reçu cette année un substantiel commencement d'exécution. Il souligne l'intérêt de cet enseignement qui est le meilleur agent du rayonnement médical français outre-Atlantique et convie toutes les bonnes volontés parisiennes et provinciales au développement de ces cours qui arriveront peu à peu à concurrencer ceux qui sont donnés à Vienne et à Berlin à nos confrères d'Amérique.

# ÉCHOS *(Suite)*

Vint après le compte rendu financier, où le professeur agrégé Le maître lance, lui aussi, un vibrant appel en vue de fournir à l'Association les ressources financières indispensables.

Dans une fine allocution présidentielle, M. le recteur Charléty dit sa grande satisfaction d'avoir appris à connaître une œuvre sincère, solide et féconde ; il souligne à son tour quel intérêt nous avons tous à organiser partout l'expansion de la culture de notre pays. Comme marque de son agissante sympathie, il demande, aux applaudissements de l'Assemblée, à être inscrit parmi les membres de l'A. D. R. M. et promet à ses nouveaux confrères tout l'appui de son expérience et de sa haute autorité.

### Inauguration des laboratoires de physiologie de Vaugirard.

Une imposante cérémonie s'est déroulée mercredi matin, 23 novembre, à propos de l'inauguration par M. Herriot, ministre de l'Instruction publique, des nouveaux laboratoires de physiologie de Vaugirard. Une nombreuse assistance, guidée par le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, a parcouru les installations et s'est vivement intéressée aux explications qui lui ont été fournies sur la genèse de ce magnifique instrument de travail. M. Roger a rappelé que, dès la fin de la guerre, l'Université de Paris, trop à l'étroit dans des locaux resserrés, avait cherché à se faire doter de moyens puissants qui lui permettraient de supporter, sans désavantage, la comparaison avec les luxueux laboratoires de l'étranger. Tout faisait défaut, l'emplacement et l'argent. On trouva le premier dans les locaux désaffectés de l'ancien collège des Jésuites de Vaugirard. Ils furent cédés à l'Université de Paris qui les délégua à la Faculté de médecine pour les utiliser au mieux de ses intérêts. Mais la crise financière qui suivit bientôt ne permit pas de faire plus que d'installer un service de chirurgie modèle dans l'ancien petit collège. Ce service, dirigé par le professeur Duval, est universellement connu. Le projet de fonder un Institut moderne d'hygiène ne reçut qu'un commencement d'exécution et, jusqu'à ces tout derniers mois, aucun laboratoire n'avait pu être transféré dans le reste des locaux. Fort heureusement un donateur généreux vint en aide à la Faculté et permit à M. Roger de créer les installations actuelles. Ce don est d'autant plus méritoire que son auteur a exigé de rester rigoureusement anonyme. Comme le doyen insistait pour qu'il lui fût permis d'inscrire le nom du fondateur au frontispice de la fondation, il ne reçut que cette réponse : « J'estime que ceux qui ont de l'argent doivent l'employer à faire du bien et non à se faire de la réclame. »

Des laboratoires eux-mêmes, il n'y a rien à dire, sinon qu'ils sont organisés et équipés de la manière la plus moderne, pour le plus grand bien des chercheurs qui y travaillent déjà, sous la direction du Dr Santenoise. Mais ces laboratoires n'occupent jusqu'ici qu'une faible partie d'un immense ensemble, et le temps du ministre et des autres assistants fut surtout employé à la visite du service de chirurgie, dont le professeur Duval fit les honneurs, et de la clinique annexe neuro-psychiatrique de l'enfance.

Cette dernière est trop peu connue et c'est grand dommage. Elle est installée dans les locaux du Patronage de l'enfance et de l'adolescence, que dirige M. Rollet. Elle comprend un dispensaire et des pavillons d'hospitalisation. Le service médical, rattaché à la clinique des maladies mentales de la Faculté (professeur H. Claude), est dirigé par un médecin des hôpitaux des plus distingués, le Dr Heuyer. Dispensaire et pavillons reçoivent et mettent en observation les enfants anormaux qu'on leur adresse, en particulier les délinquants qui leur sont envoyés systématiquement par les tribunaux d'enfants. Médecins, pédagogues et sociologistes travaillent en commun, de toute leur intelligence et de tout leur cœur, au sauvetage moral et social du plus grand nombre d'enfants possible et les résultats obtenus dépassent toutes les espérances.

Le plus grand nombre des visiteurs ne connaissait que de nom les organisations de Vaugirard et furent vivement intéressés de les voir en fonctionnement. Mais, malgré leur importance, combien de place reste disponible dans cet immense terrain de plus de quatre hectares ! Aussi rappelait-on un projet qui consiste à transférer à Vaugirard tous les services de l'École pratique, pour les installer dans des bâtiments nouveaux, bien conçus et bien groupés. Ce projet est-il viable? Sera-t-il repris, et quand? Nul ne pourrait le dire, mais il est certain que son exécution est souhaitable et qu'elle pourrait doter la Faculté de médecine de Paris d'un ensemble comme il n'en existe nulle part.

# REVUE DES REVUES

**Le Zinc-sulfarsénol dans le traitement de la syphilis** (MARCEL PINARD, médecin des hôpitaux, et L. LAFOURCADE, interne des hôpitaux, **Revue française de dermatologie et de vénéréologie**, n° 4, avril 1927).

On sait que l'activité des arsenicaux peut être augmentée de deux à quatre fois par l'adjonction de métaux, argent, cuivre, bismuth, mercure, zinc, vanadium, magnésium ou cadmium, à la condition que le métal soit capable d'entrer en combinaison avec l'arsénobenzène.

Dans les expériences du Dr Lehnhoff-Wyld confirmées par le Dr Dale, de Londres, le zinc-sulfarsénol aurait un index chimio-thérapeutique de 1/66 alors que le sulfarsénol simple n'aurait que 1/15. Les expériences sur la trypanosomiase de la souris sont fort précises, mais il est toujours intéressant d'avoir les confirmations thérapeutiques humaines. Les premières impressions de notre collègue R. Bernard, de Bruxelles, sont favorables. Les nôtres le sont également.

Les observations réunies dans ce travail nous montrent la grande efficacité en clinique humaine du zinc-sulfarsénol. Les accidents disparaissent rapidement, les tréponèmes ne se retrouvent plus dans les lésions au bout de quelques jours, au bout de vingt-quatre heures même. La sérologie est rapidement modifiée ou reste négative.

Ce médicament est bien supporté, même à forte dose, mais il présente l'indiscutable avantage de pouvoir permettre des traitements arsenicaux actifs avec une dose

## REVUE DES REVUES *(Suite)*

d'arsenic inférieure à la dose jugée habituellement comme suffisante. Signalons enfin l'heureux résultat que l'on obtient dans les syphilis primaire ou secondaire en opérant comme dans l'observation I.

Pratiquer aussitôt que possible une injection intraveineuse de zinc-sulfarsénol à faible dose (0gr,06), puis quatre heures après, une deuxième injection à 0gr,60. Vingt-quatre heures après, on ne décèle plus de tréponèmes. La sérologie positive devient négative vingt et un jours après.

Ce procédé, qui met à l'abri des réactions fortes tout en employant la grosse dose d'emblée, paraît donner les meilleurs résultats pour l'individu et, au point de vue social, en vingt-quatre heures, il est pratiquement stérilisé.

**Orientation thérapeutique de la tuberculose pulmonaire** (M. Nicolas, **Le Courrier médical**, Paris, 1927, p. 18).

Malgré tous les beaux travaux faits par de multiples chercheurs, malgré les essais les plus heureux en vaccinothérapie et en sérothérapie, la thérapeutique spécifique de la tuberculose pulmonaire n'est pas encore trouvée et c'est la chimiothérapie qui toujours donne les résultats les plus constants. Comme l'a justement fait remarquer le professeur Bezançon, longtemps la chimiothérapie a été utilisée sans qu'on employât ce mot. C'est l'empirisme qui a montré les bons effets du bois de gaïac ; c'est la science contemporaine qui a prouvé l'activité du gaïacol et mieux encore du thiocol, selon les travaux de Lafont, Bardet, etc. L'auteur, suivant la technique préconisée par Martinet, Vigouroux, Quénée, Allard, etc., administre le thiocol à la dose de 2 à 4 grammes par jour, de préférence au moment des repas, sous forme de sirop, cachets ou comprimés, et ce médicament lui a semblé toujours admirablement supporté, même par les malades les plus délicats et par les enfants. Il semble en effet que le thiocol réalise le traitement de fond, non seulement des bronchites chroniques, mais encore de toutes les affections des voies respiratoires et même de la tuberculose pulmonaire. Si l'on veut s'en servir exclusivement pour calmer la toux, on n'aura pas de résultats aussi remarquables et il faudra compléter son action par l'administration d'un sédatif, tel par exemple que le pantopon, sous forme de sirop, ou encore mieux l'allonal sous forme de comprimés. L'allonal est, on le sait, l'isopropylallylbarbiturate de diméthylamido-antipyrine ; il ne contient donc aucun produit narcotique, et cependant il présente sur l'élément toux une action sédative et calmante très nette. Administré concurremment avec le thiocol, il réalise vraiment une thérapeutique directement et doublement utile du symptôme toux, dans les bronchites et dans la tuberculose, et du symptôme douleur, dans les névralgies si fréquentes dans les affections pleuro-pulmonaires.

---

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LES MAISONS PARTICULIÈRES DE SANTÉ ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Nous avons étudié à diverses reprises dans *Paris médical* la question de l'assujettissement des cliniques et des hôpitaux à la loi de 1898 sur les accidents du travail.

La Cour de cassation vient de juger ce point dans un arrêt du 6 juillet 1927.

La Chambre des requêtes était saisie d'un pourvoi en cassation contre un arrêt de la Cour de Paris, rendu le 15 juin 1925, contre le Dr Pariot.

Ce médecin fondait son pourvoi sur la violation des articles 1 et 3 de la loi du 9 avril 1898 en prétendant qu'il n'était pas assujetti aux obligations résultant de la législation sur les accidents du travail. L'affaire se présentait dans les conditions suivantes : Le Dr Pariot avait à son service une infirmière qui, pendant son travail, s'était blessée à l'index de la main droite avec un instrument ; la blessure devint beaucoup plus grave qu'on ne le croyait au premier moment, et on dut procéder à l'amputation des deux phalanges de l'index. L'infirmière ainsi mutilée réclama une rente fondée sur l'incapacité permanente dont elle était victime. Le médecin et sa Compagnie d'assurances répondaient en disant que le médecin n'était pas assujetti à cette loi.

Le criterium pour juger ces questions est de savoir si la profession du patron est une entreprise commerciale et les juges ont pour souci d'examiner si le médecin qui tient une maison particulière de santé l'exploite dans un but lucratif, ou si au contraire il ne fait qu'exercer une profession libérale sans but commercial.

Or, le Dr Pariot faisait plaider qu'il exerçait sa profession en appliquant aux malades les traitements conseillés par d'autres médecins, sans forunir ni nourriture ni logement.

A diverses reprises les tribunaux avaient distingué entre les maisons de santé où l'on hospitalise les malades et où on leur fournit des chambres et la nourriture et celles, au contraire, où le médecin ne fait que donner des soins, sans avoir aucun malade à demeure. La Cour de cassation a répondu que si la loi du 12 avril 1906 étend la législation sur les accidents du travail à toutes les exploitations commerciales, la loi du 22 août 1913 comprend parmi les professions soumises à cette législation les maisons de santé particulières.

En conséquence, la Cour a jugé que se trouvent soumis à la législation sur les accidents du travail les médecins qui, dans un but lucratif, exploitent une clinique ou une maison de santé,

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

même s'il n'y a ni pension ni alimentation. Le caractère commercial de l'entreprise résulterait, d'après la Cour, de ce seul fait que le directeur de la clinique administre aux malades les remèdes prescrits par d'autres médecins, ce qui constitue un acte de commerce.

L'arrêt, d'ailleurs, est ainsi motivé :

« Sur le moyen unique pris de la violation des articles 1er et 3 de la loi du 9 avril 1898, de la loi du 12 avril 1906, des articles 1er et 2 de la loi du 18 juillet 1907, 16 de la loi du 30 novembre 1892 et 7 de la loi du 20 avril 1810 ;

« Attendu que le 7 février 1922, la demoiselle Lefèvre, infirmière au service du Dr Pariot, s'étant, pendant son travail, piquée avec un instrument à l'index de la main droite, dut subir l'amputation des deux premières phalanges de ce doigt ; que, prétendant avoir droit à une indemnité en vertu des lois des 9 avril 1898 et 12 avril 1906, le Dr Pariot et la Compagnie d'assurances l'Europe, à laquelle il avait assuré son personnel contre les accidents du travail, excipèrent du non-assujettissement à ces dispositions légales ;

« Attendu que le pourvoi reproche à l'arrêt attaqué, qui a rejeté cette fin de non-recevoir, d'avoir déclaré que la clinique du Dr Pariot était une entreprise commerciale, alors qu'il exerçait sa profession en appliquant aux malades le traitement conseillé par d'autres médecins, sans leur fournir ni logement ni nourriture ;

« Mais attendu que la loi du 12 avril 1906 a étendu à toutes les exploitations commerciales la législation sur les accidents du travail et que le décret du 27 septembre 1906, sanctionné par la loi du 22 août 1913, comprend parmi les professions soumises à cette législation toute personne tenant une maison particulière de santé ; que ces textes s'appliquent aux médecins qui, dans un but lucratif, exploitent une clinique ou une maison de santé, lorsque les juges du fond constatent le caractère commercial de l'entreprise ;

« Attendu que l'arrêt attaqué constate que, si le Dr Pariot administrait à ses clients atteints de maladies dont le diagnostic avait été établi par des confrères les remèdes prescrits par ces derniers, il se livrait habituellement à des actes de commerce, lesquels imprimaient à son entreprise un caractère commercial ;

« D'où il suit que l'arrêt attaqué a déclaré à bon droit que le Dr Pariot était assujetti à la législation sur les accidents du travail et que, en statuant ainsi, il n'a violé aucun des textes visés au moyen ;

« Par ces motifs,

« Rejette... »

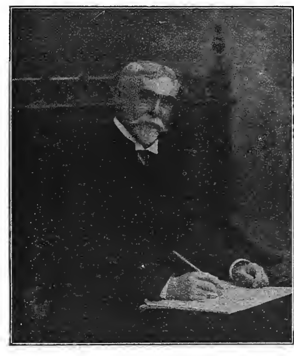
Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# NÉCROLOGIE

## ALPHONSE HERRGOTT

Professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy.
Associé national de l'Académie de médecine.

F.-J. Herrgott pratiquait la médecine à Belfort, quand naquit son fils, Alphonse, le 22 avril 1849. F.-J. Herrgott, esprit distingué et travailleur, passa le concours d'agrégation en 1853 et vint se fixer à Strasbourg ; la part qu'il prit au développement de l'art des accouchements et de



Le professeur HERRGOTT.

la gynécologie, son amour pour l'histoire de l'obstétrique restent encore présents à l'esprit.

Son fils Alphonse Herrgott fit ses études classiques et médicales à la Faculté de Strasbourg. Nommé au concours de 1871 interne des hôpitaux, il exerce d'abord ses fonctions aux hôpitaux alsaciens, puis, suivant son père nommé professeur d'obstétrique à la Faculté de Nancy, il y achève son internat après avoir emporté le prix de l'internat.

Sa carrière continue brillante ; docteur en 1874, il obtient le prix de thèse, lauréat de l'Institut (Académie des sciences) ; prix Jobert, 1875 ; il est nommé professeur agrégé de la Faculté de médecine de Nancy en 1878 ; il garde cette fonction jusqu'en mars 1887 où il succède à son père dans la chaire de clinique obstétricale.

Pendant trente-deux ans, avec une exactitude exemplaire et un dévouement inlassable, il s'est efforcé d'inculquer aux générations successives d'étudiants les notions indispensables d'obstétrique ; et, de pair, directeur de l'École départementale d'accouchements, conscient du rôle social de l'ordre des sages-femmes, avec ardeur, il professait un cours remarquable de simplicité et de clarté, qui, joint à une éducation pratique bien comprise, a donné aux élèves de son école une valeur professionnelle et morale fort enviable.

Nombreuses sont les publications du professeur Herrgott parues dans la *Revue médicale de l'Est*, les *Annales de gynécologie* ou dans les comptes rendus de la Société d'obstétrique et de gynécologie. A l'occasion de cas cliniques, le maître savait exposer les faits dans une forme impeccable, et, toujours documenté, il en tirait des conclusions judicieuses. C'est ainsi qu'il a abordé les différents sujets de l'obstétrique : les malformations fœtales dans sa thèse d'agrégation, la grossesse molaire et la grossesse gémellaire, le bassin des naines, quelques considérations sur les sutures utérines dans l'opération césarienne, etc.

A trois reprises, la Société de médecine de Nancy l'avait appelé à présider ses séances en 1887, 1901 et 1915, pendant la guerre.

En 1901, il avait eu le grand honneur de présider la Société obstétricale de France et, en 1912, à Nancy, il fut un des actifs fondateurs de la Société d'obstétrique et de gynécologie ; nommé vice-président, la présidence lui est échue en 1914 : il devait la garder jusqu'en 1919.

L'Académie de médecine sanctionnait ses titres ; membre correspondant en 1894, en 1911 il était élu membre associé national.

Le professeur Herrgott fut un précurseur, en fondant dès 1890 à Nancy l'« Œuvre de la Maternité » destinée à favoriser l'allaitement maternel. Cette œuvre contenait en germe la floraison aujourd'hui copieuse des œuvres post-natales.

La guerre de 1914 n'a pas surpris le professeur Herrgott : son éducation avait été tôt faite lors des événements tragiques de 1870. Étudiant en médecine, il avait subi le siège de Strasbourg comme interne à l'ambulance du Grand Séminaire. Puis en décembre 1870, engagé volontaire à Lyon, il continue la lutte sur un autre terrain : affecté au service des varioleux, jusqu'à ce qu'il rejoigne le quartier général du 24ᵉ corps à l'armée de l'Est et enfin à l'armée de la Loire. De 1914 à 1918, toujours sur la brèche, avec un inlassable dévouement dans Nancy bombardée, torpillée, il ne cesse d'assurer le service de la Maternité et le service médical d'un important hôpital installé dans les locaux voisins de la Maison de secours ; contribuant encore au fonctionnement universitaire de la Faculté de médecine.

Chevalier en 1908, le Dʳ Herrgott avait été promu officier de la Légion d'honneur en 1921.

Lorsqu'en 1919 sonne l'heure de la retraite, le maître philosophiquement abandonne ses fonctions. Nommé professeur honoraire, il se fixe à Paris, continue à s'intéresser au noble art qu'il avait honoré et, entouré des siens, qu'il aimait avec passion, s'écoulent les années d'une verte vieillesse brutalement interrompue, sans que rien puisse le faire présager, le 11 septembre 1927.

Le maître regretté repose maintenant à Nancy en terre lorraine ; ses obsèques, le 15 septembre, ont revêtu le caractère de grande simplicité qu'il avait désiré.

Dʳ JOB,
*Professeur agrégé.*

# NÉCROLOGIE *(Suite)*

## ANDRÉ ANTHEAUME (1867-1927)

La perte que la Psychiatrie et la Médecine légale ont faite en la personne du Dr André Antheaume est surtout celle d'un homme d'action, aux initiatives à la fois judicieuses, généreuses et hardies. C'était en effet un remarquable « animateur » et un organisateur de premier ordre, plein de foi dans ses dées, plein de ténacité dans leur réalisation.

Déjà dans la première partie de sa vie médicale, comme interne de Magnan et de Joffroy, comme chef de clinique des maladies mentales, puis médecin adjoint des asiles et médecin-chef de la maison nationale de Charenton, il avait associé au travail scientifique une remarquable activité d'organisation. Mais ces fonctions administratives ne pouvaient contenter son esprit d'initiative. Il les abandonne bientôt pour créer, sur des bases nouvelles et remarquablement hardies, une maison de traitement pour les maladies mentales et nerveuses.

Avec Klippel, il avait, en 1906, créé *l'Encéphale*, dont il devait rester pendant vingt ans le principal directeur, en lui imprimant une activité que même les difficultés nées de la guerre ne purent interrompre.

Il avait adjoint à sa revue un journal, *l'Informateur des aliénistes et neurologistes*, qu'il devait transformer récemment en un bulletin : *l'Hygiène mentale*.

Il organise en 1922 le *Congrès d'hygiène mentale*, et y développe son rapport « Sur les principes généraux qui doivent régir l'assistance aux psychopathes ». Puis, comme secrétaire général de la Société de médecine légale, il lui apporte encore pendant ces dernières années la vie et l'activité qui débordaient toujours en lui.

Entre temps nous le voyons entrer vigoureusement en campagne contre les *bouilleurs de cru*.

Par son travail avec Roger Mignot sur les *Maladies mentales aux armées*, il suscite vraiment l'essor d'une psychiatrie militaire.

Il réclame l'organisation de services psychiatriques plus largement conçus et mieux adaptés à leur but ; il lutte pour la création des *services ouverts pour psychopathes* et pour l'organisation d'*Instituts de prophylaxie mentale*.

Il y a quelques mois encore, il dénonçait avec courage le mythe de la *kleptomanie*, montrant qu'il s'agit en général, non pas d'une maladie mentale, mais d'un vice et d'une véritable perversion acquise, qu'encourage l'impunité habituelle et que stimulent les innombrables tentations des grands magasins.

Conseiller technique au ministère de l'Intérieur, puis au ministère de l'Hygiène, membre de la commission de surveillance des Asiles de la Seine, il a rendu partout de grands services par sa puissance de travail, la clarté de ses conceptions et la tenace énergie qu'il mettait à les réaliser.

C'est au milieu de tous ces travaux qu'il fut atteint de la maladie qui devait l'emporter en quelques mois, laissant derrière lui tout un ensemble de réalisations fécondes qui resteront comme le témoignage de sa généreuse activité.

J. Tinel.

---

## LE PROFESSEUR FRÉDÉRIC GROSS (1844-1927)

Après une longue vie toute de travail, un grand chirurgien vient de disparaître. Le professeur Gross, professeur honoraire et doyen honoraire de la Faculté de médecine, est mort subitement à Nancy le samedi 15 octobre, à quatre-vingt-quatre ans, en possession de toutes ses facultés intellectuelles, encore très actif.

Sa dernière joie aura été, le jeudi précédent, de passer quelques heures à l'hôpital civil où il était venu voir un malade.

Né à Strasbourg en 1844, son père y était médecin : gendre de médecin, grâce à son atavisme il avait toutes les qualités des hommes nés en Alsace, qualités de travail, qualités de ténacité.

Après de très solides études scientifiques qu'il fit en même temps que ses études de médecine, il était préparateur à la Faculté des sciences et licencié de sciences naturelles en 1865 ; il fut nommé interne en 1866. Chef de clinique et docteur en médecine en 1868, sa thèse était intitulée *Structure microscopique du rein*. Il fut attaché au service de Sédillot. Ce maître a eu une grande influence sur son esprit, il en parlait toujours avec respect et vénération. Sédillot, grande figure de la chirurgie française avant 1870, lui donna cet esprit méthodique qui fit de lui un grand chirurgien. Il assista pendant longtemps aux opérations de Kœberlé, « chirurgien aseptique » sans le savoir. Élève de Stolz, de Herrgott, de Schutzenberger, d'Eugène Bœckel, il est agrégé stagiaire de mars 1869, au 20 novembre 1871, agrégé en exercice de la Faculté de Strasbourg du 21 novembre 1871 au 30 septembre 1872. C'est cette période qui le vit à Haguenau, avec Sédillot, dans une ambulance de la Société de secours aux blessés militaires, puis à l'hôpital civil de Strasbourg, pendant le bombardement : cet hôpital ayant été évacué, il va à l'ambulance du séminaire protestant de Saint-Thomas. Après la reddition de Strasbourg, il fut médecin-chef d'une ambulance de la Société de secours qui se trouvait dans le Doubs.

Gross rappelait toujours ses souvenirs de bombardement de Strasbourg, il en signalait la cruauté, et dans son cabinet de Nancy, à côté d'une tapisserie représentant les armes de Strasbourg, il gardait un obus tombé sur une des formations sanitaires où il se trouvait. C'est de cette époque que date son attachement à la Société de secours aux blessés militaires ; il fit toujours partie de son comité.

Ayant débuté comme chirurgien en 1870 dans les formations de cette société, il finit sa carrière dans les mêmes formations en 1914 : après avoir assisté aux bombardements de Strasbourg, il assista aux bombardements aussi cruels de Nancy.

En 1872, malgré son attachement pour sa ville natale, malgré tous ses souvenirs, malgré les intérêts qu'il y laissait, il vint à Nancy, avec le transfert de la Faculté alsacienne ; il fut agrégé en exercice de cette Faculté jusqu'en 1877 ; chargé de cours complémentaire d'ophtalmologie du 31 janvier 1877 au 31 octobre 1879 ; profes-

## NÉCROLOGIE *(Suite)*

seur de médecine opératoire du 1er novembre 1879 au 21 février 1881.

Cette période de sa vie, il la consacra à suivre le mouvement chirurgical qui fut la conséquence des découvertes de Pasteur et des applications de Lister et de Lucas Championnière ; il va les étudier aux sources mêmes, il les applique au vieil hôpital Saint-Léon et contribue à faire installer les services de chirurgie du nouvel hôpital



Le professeur GROSS.

civil où il entre en 1882, comme professeur de clinique chirurgicale; sa nomination était de 1881.

Ce service de l'hôpital civil, il le gardera jusqu'en octobre 1914.

C'est dans cette période qu'il donne la mesure de sa maîtrise chirurgicale; ses succès opératoires font que sa renommée d'opérateur s'étend à toute la région de l'Est, dont il est le chirurgien le plus occupé. Il est très aimé des malades : très bon et très dévoué, de 1882 à 1910 sa situation est prépondérante.

A la suite de Terrier, il est un des promoteurs de l'asepsie.

Avec ses collègues Bernheim, Heydenreich, Paul Spillmann, Alphonse Herrgott, il contribua à donner à la Faculté de médecine de Nancy le renom qu'elle a.

Ceux qui ont été ses élèves et ses assistants se rappellent cette activité prodigieuse où il put mener de front son enseignement, sa clientèle, son décanat, car il avait été nommé doyen de la Faculté en 1898.

Quand on voit actuellement, avec tous les moyens que nous avons à notre disposition, combien une vie de chirurgien est une vie occupée, on se demande comment il put résister.

Il avait une vie ponctuelle, il était toujours le premier dans son service où il opérait beaucoup. Sa clientèle, très nombreuse, ne venait qu'après son service d'hôpital et son enseignement.

Avec ses élèves Vautrin, Rohmer et plus tard André, il fit paraître un livre de pathologie externe qui eut deux éditions.

Comme doyen, il se consacra complètement à la Faculté qu'il aimait. Son développement devint plus considérable; il contribua à l'installation de nombreux laboratoires; il créa l'institut dentaire, où fut donné par une Faculté le premier enseignement dentaire.

Frédéric Gross a eu la consécration dont tous les chirurgiens sont fiers : en 1897, il présida le Congrès de l'Association française de chirurgie dont il fut un des fondateurs.

Il était un fidèle du Congrès d'octobre et y assista jusque dans ces dernières années.

Il fut membre correspondant national, puis associé national de l'Académie de médecine.

Gross a beaucoup écrit. Parmi ses nombreux travaux il faut rappeler surtout que c'est lui qui dans le traitement du pied bot régla l'opération qui porte son nom, la *tarsectomie cunéiforme postérieure*. Il aimait particulièrement la chirurgie des membres, et, de son contact avec Eugène Bœckel, était resté un partisan convaincu de la résection du genou dans le traitement de la tumeur blanche ; ses résultats étaient parfaits.

Toute la chirurgie abdominale lui était familière, mais il avait une prédilection pour la chirurgie gynécologique ; une de ses communications importantes a été sur l'hystérectomie dans le traitement des fibromes, lors de la première discussion sur l'hystérectomie, à l'Association française de chirurgie.

En 1914, dans les premiers mois de la guerre, il assura son service d'hôpital qui recevait des blessés militaires et dirigea une formation sanitaire très importante de la Société de secours aux blessés. Ceux qui ont connu les premiers mois de la guerre savent quelle a été l'activité des différents services.

En octobre 1914 il est mis à la retraite : il quitta son service mais, dans le même hôpital, on lui donna la direction d'un service de blessés de la face. Les nécessités militaires, l'insécurité de Nancy, firent que ce service de restauration faciale que, chirurgien rompu aux autoplasties, il avait aimé, et qui avait rendu sa retraite moins dure, fut aussi évacué ; il fut obligé de se séparer de ses chers blessés de la face.

Lui, l'homme actif par excellence, n'accepta pas le repos forcé; au milieu de ses livres, dans Nancy bombardée, qu'il ne quitta pas, il prépara une étude très importante sur la Faculté de médecine de Nancy depuis 1872, il en donna lecture après la guerre, à l'Académie de Stanislas dont il était membre titulaire.

Fédéric Gross, au milieu de toutes ses occupations, ne se désintéressait pas des intérêts de la profession médicale ; président depuis plus de vingt ans de l'Association de prévoyance des médecins de Meurthe-et-Moselle, membre du comité de l'Association générale, il allait à toutes les assemblées générales. Il connaissait toutes les infortunes médicales, et voulait les soulager.

Il avait une conception très élevée de la profession médicale et des devoirs des médecins; il regardait l'Association comme gardienne des traditions qu'il avait faites siennes.

Après la guerre, Gross aurait pu prendre un repos bien mérité, mais, malgré toutes ses années, son activité

## NÉCROLOGIE *(Suite)*

était toujours la même. Combien de fois ne l'avons-nous vu venir au Conseil de Faculté, comme professeur honoraire, quand à l'ordre du jour se trouvait une question d'enseignement qui l'intéressait.

Il fut membre du Comité consultatif du ministère de l'Instruction publique jusqu'à ces dernières années.

Il se consacra surtout aux œuvres de prévoyance sociale.

Président de la Ligue pour la protection morale de la jeunesse et la répression de la licence des rues, il s'y ntéressait beaucoup.

Président de l'Office social de Meurthe-et-Moselle, il s'occupa surtout des œuvres s'intéressant à la prophylaxie et au traitement de la tuberculose.

Aussi au Congrès d'assistance publique qui vient de se tenir à Nancy, on lui a décerné à titre posthume la médaille d'or de l'Assistance publique.

Cette courte notice montrera bien imparfaitement ce qu'a été Frédéric Gross. Il a été un grand chirurgien, un grand universitaire, un grand philanthrope.

D'une haute conscience professionnelle, sa carrière si digne, si bien remplie doit être un exemple pour tous.

Sa perte sera douloureusement ressentie dans tout le monde chirurgical français et étranger.

GASTON MICHEL.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 14 novembre 1927.*

**Contribution à l'étude du processus de neutralisation entre toxines et antitoxines (diphtérie et tétanos).** — M. SCHMIDT montre que le complexe formé par la toxine et l'antitoxine en excès réagit autrement, avec une nouvelle quantité de toxine, que l'antitoxine libre.

**Autonomie antigène du sarcome de Roux.** — MM. WOLLMANN et URBAIN montrent que le tissu néoplasique présente une autonomie antigène tout à fait nette, bien différente de celle du tissu normal ambiant.

L. P.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 22 novembre 1927.*

**Notice nécrologique sur M. Gross**, par M. AUVRAY.

**Compte rendu du Congrès d'anthropologie d'Amsterdam**, par M. CAPITAN.

**Rapport général sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France et dans les colonies en 1926.** — M. CAMUS montre que les opérations vaccinales augmentent aux colonies et diminuent en France. Il importe de dresser régulièrement la liste des assujettis. La variole n'a atteint en 1926 qu'une dizaine de départements.

**Rapport sur un projet de règlement d'administration publique concernant l'hygiène publique en Algérie.** — M. BROUARDEL conclut à l'application à l'Algérie de la loi du 17 juin 1915 sur l'expropriation pour cause d'insalubrité publique.

**La protection du Maroc contre la fièvre jaune.** — M. REMLINGER déclare que si le Maroc est encore indemne de fièvre jaune, il réunit toutes les conditions nécessaires à son développement, comme d'ailleurs la côte occidentale d'Afrique plus bas située. La propagation ne peut guère s'y faire, partant du Sénégal, que par voie maritime. Il importe donc de lutter contre la fièvre jaune d'abord au Sénégal, puis de détruire dans les ports marocains les *Stegomya* et leurs larves et d'isoler en cabine grillagée tout malade suspect.

**Le 95e anniversaire de M. Guéniot.** — M. le Président annonce à l'Académie que M. Guéniot vient d'entrer dans sa quatre-vingt-seizième année. En adressant au vénéré doyen de la Compagnie les félicitations et les vœux de ses confrères, il souhaite au plus grand nombre d'entre eux d'atteindre un si grand âge avec autant de solidité et d'aménité.

**Election d'un membre titulaire dans la troisième section (Hygiène).** — M. LESAGE est élu par 45 voix contre 28 à M. Lesné, 2 à M. Sacquépée et 2 à M. Tanon.

L. POLLET.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 25 novembre 1927.*

**Polynévrite contemporaine de l'évolution d'une pleurésie séro-fibrineuse à lymphocytes.** — MM. O. CROUZON, L. JUSTIN-BEZANÇON et DE SÈZE présentent une malade chez qui une polynévrite a évolué en même temps qu'une pleurésie séro-fibrineuse.

L'établissement de la pleurésie a précédé celui de la polynévrite. La régression de la pleurésie a précédé celle des troubles nerveux. L'examen électrique, pratiqué à intervalles réguliers, a permis de suivre de façon précise l'évolution des troubles nerveux.

L'existence d'une fièvre assez élevée, la lymphocytose pure du liquide et la persistance d'une grosse coque pleurale plaident en faveur de la nature tuberculeuse de la pleurésie, bien que l'inoculation au cobaye ait été négative.

Cette observation apporte une contribution à l'étude des polynévrites tuberculeuses.

**Mégaœsophage. Diverticule de la partie supérieure de l'œsophage. Sténose cardio-œsophagienne.** — M. H. DUFOUR. — Il s'agit en l'espèce d'un cas exceptionnel décelé par la radiographie.

L'œsophage est dilaté dans son trajet intrathoracique dans des proportions gigantesques et monstrueuses, et à la partie supérieure existe une poche diverticulaire énorme.

Au niveau et au-dessus du cardia existe un rétrécissement dont le début remonte à plus de trente-cinq ans. L'estomac se remplit lentement.

Peut-être s'agit-il d'une simple malformation du cardia par hypertrophie de la couche musculaire, ainsi que l'auteur en a rapporté un cas en 1912.

Le traitement chirurgical, quel qu'il soit, ne saurait être conseillé, étant donnée la gravité de l'intervention.

**Péritonite par perforation au déclin de la fièvre typhoïde. Laparotomie. Guérison.** — MM. H. DUFOUR, CERNEZ et NATIVELLE présentent un homme de vingt-neuf ans

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qui, au déclin d'une fièvre thyhoïde, fit dans la nuit une perforation intestinale avec péritonite suraiguë.

Opéré quelques heures plus tard, il s'écoula du pus en assez grande abondance à l'ouverture du ventre. L'intervention consista dans une incision médiane et mise en place d'un drainage avec Micknlicz, sans rechercher le siège de la perforation. On fit de plus une incision dans chaque fosse iliaque et l'on introduisit un drain en caoutchouc. Le Micknlicz fut enlevé définitivement le seizième jour. La paroi, très bourgeonnante, ne se ferma qu'au bout de six semaines, et le malade guérit parfaitement.

La mise en place d'un drainage sans rechercher la perforation constitue une méthode.

Il en est une autre consistant à suturer l'intestin au niveau de la solution de continuité après l'avoir inspecté sur une grande partie de son trajet. C'est ainsi qu'ont agi dernièrement MM. Auronsseau et Julien Marie chez un enfant de treize ans atteint de perforation intestinale au cours de la fièvre typhoïde.

Les auteurs refermèrent la paroi pour drainer. L'enfant guérit. La thérapeutique chirurgicale n'est souvent pas facile à réglementer.

**A propos des mycoses méconnues : un cas de mycose de l'estomac.** — M. Loin. — Une tumeur gastrique présentait à la coupe des mycéliums et des spores dans les veines de la paroi.

**Le traitement des affections cardio-vasculaires syphilitiques.** — M. A. Sézary, commentant sa statistique personnelle, montre que si les règles de la thérapeutique antisyphilitique sont bien observées, le traitement ne peut en aucun cas être nuisible chez les malades atteints ou soupçonnés de syphilis cardio-vasculaire. Il est même incapable d'élever la pression de sujets déjà hypertendus. Les diverses médications peuvent être employées selon les indications cliniques.

Il est difficile de prouver la nature syphilitique d'une affection cardio-vasculaire chez un sujet âgé, parce qu'il est généralement en même temps athéromateux. On peut seulement dire que la syphilis est certaine ou vraisemblable chez lui. En pareil cas, on doit faire un traitement d'épreuve suffisant.

Les résultats ne seront pas toujours favorables, soit que l'athérome ou l'artériosclérose soient en cause, soit que le traitement, trop tardif, se heurte à des lésions définitives.

Cependant, dans l'anévrysme aortique, dans l'angine de poitrine, dans l'aortite avec ou sans signes stéthoscopiques, des succès remarquables et souvent imprévus peuvent être obtenus, quel que soit l'âge des malades, quel que soit le médicament employé. Il en est de même pour l'artérite cérébrale et pour l'hypertension solitaire syphilitique.

Ainsi l'auteur conclut-il que chez les malades dont la syphilis est démontrée ou vraisemblable, le traitement spécifique doit toujours être essayé, et si les symptômes s'amendent, poursuivi avec persévérance. L'abstention comme l'abus de la thérapeutique lui paraissent également néfastes.

**Quelques remarques sur l'emploi des médicaments antisyphilitiques dans le traitement des maladies ou des syndromes viscéraux chroniques.** — M. R.-J. Weissenbach fait remarquer, à propos de l'intéressante communication de M. Donzelot, sur l'abus des traitements antisyphilitiques dans les maladies de l'appareil cardiovasculaire, que la question se pose dans les mêmes conditions pour les traitements antisyphilitiques appliqués à toutes les autres maladies viscérales chroniques. Etant donnée l'importance de la syphilis dans l'étiologie de nombreuses affections viscérales chroniques et l'efficacité des médicaments antisyphilitiques, le vrai problème est de bien préciser pour ces médicaments, plus que pour tous autres, les indications et les contre-indications. S'il faut éviter le péril, réel de l'abus des médicaments antisyphilitiques, il faut éviter de commettre la faute d'en restreindre illégitimement l'emploi.

**A propos du traitement antisyphilitique des affections cardio-vasculaires.** — M. Flandin. — En réalité, la difficulté est de faire le diagnostic de l'origine syphilitique des lésions. Pour ce qui est de l'aortite syphilitique, or la périatite interne avec médiastinite la distingue des autres aortites. A la période secondaire, on trouve souvent des variations de la pression, un assourdissement des bruits, une légère distension de l'aorte à la radio. Le Wassermann n'a pas toujours une valeur absolue, puisqu'il est négatif dans deux tiers des cas de syphilis ancienne non traitée.

Au moindre doute il faut traiter.

M. Laubry. — Sans doute, nombre d'affections cardio-vasculaires ne relèvent pas de la syphilis. Mais comment distinguer une aortite syphilitique d'une aortite non syphilitique ? Etant donnée la pauvreté de notre arsenal thérapeutique, il faut mieux pratiquer le traitement antisyphilitique. D'ailleurs, ce traitement ne présente que peu de danger, à condition de ne pas employer des doses massives de salvarsan.

M. Clerc. — Il faut distinguer les cas où la syphilis est fréquente (aortite) et ceux où elle est plus rare (pouls lent, angine). Dans le premier cas il faut traiter des mois et des années. Dans le second cas, surtout chez les sujets âgés, il faut agir avec une extrême prudence.

M. Milian. — Différents accidents peuvent s'observer au cours du traitement antisyphilitique des affections cardio-vasculaires : la mort subite après injection de cyanure ou de novar trop concentrés. Il faut donc toujours diluer le médicament et administrer parallèlement de l'adrénaline. Mais le gros écueil, c'est la réactivation d'une cardiopathie latente, surtout si on emploie l'arsenic. On doit toujours commencer le traitement d'une syphilis ancienne par de l'huile grise. Au bout de deux mois on la ramplacera par l'arsenic, en se méfiant toutefois de l'œdème aigu du poumon toujours à craindre.

M. Grenet. — L'aortite évolue par poussées subaiguës. Il faut l'arrêter par un traitement d'épreuve prudent mais suffisant.

M. Fiessinger a observé, au cours du traitement bismuthique, un ictère catarrhal et un coup de fouet à une cirrhose latente jusqu'alors.

Maurice Bariéty.

### SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 16 novembre 1927.*

**Platyspondylie.** — M. Lance, avec de nombreux documents radiographiques à l'appui, fait une intéressante

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

communication sur l'aspect clinique et radiologique de certaines affections rachidiennes et, en particulier, sur les déformations décrites récemment sous le nom de « platyspondylie », ou encore « microspondylie ». Il démontre que certains aspects des clichés sont absolument superposables dans le cas de traumatisme ou, au contraire, de déformation congénitale, et qu'en somme c'est par la clinique seulement qu'on peut arriver à un diagnostic exact.

M. MAUCLAIRE rappelle que dans le cas qu'il a publié, une sacralisation de deux vertèbres lombaires accompagnait la platyspondylie, ce qui prouve qu'il s'agissait bien d'un vice de différenciation régionale.

M. MOUCHET est tout à fait d'accord avec M. Lance.

M. SORREL de même, et il considère comme très intéressant d'insister sur ces possibilités d'erreur d'interprétation des images radiologiques dans ces cas, surtout en ce moment où, à la suite des communications révélant la platyspondylie, il y a une tendance à en découvrir un peu partout.

**A propos de la prostatectomie.** — M. CHEVASSU revient sur le rapport de M. MICHON fait au cours de la précédente séance. Les trois points en litige sont :

1° Absence d'anesthésie au cours de la prostatectomie. M. Chevassu proteste énergiquement contre une pratique qu'il juge absolument rétrograde et cruelle, estimant qu'aussi courte que soit l'énucléation de l'adénome, elle est extrêmement douloureuse et que quelques gouttes d'anesthésique ne peuvent avoir aucun inconvénient, tout en évitant la souffrance de l'opéré.

2° Il n'accepte pas non plus le principe de faire la prostatectomie en deux temps, en dehors d'indications bien spéciales, relevant de l'azotémie du malade, par exemple, ou encore de l'infection de l'arbre urinaire. Dans la majorité des cas, au contraire, il y a avantage à éviter les deux temps. Ce sont deux opérations à faire accepter au malade, du temps perdu, et enfin des difficultés opératoires accrues, car à travers un orifice hypogastrique plus étroit, plus fibreux, il est plus dur d'aller enlever une prostate elle-même déjà moins énucléable.

3° M. Chevassu ne fait jamais le tamponnement de la loge prostatique. Il le considère comme le plus souvent inutile, l'hémorragie s'arrêtant toujours avec de grands lavages chauds prolongés ; le tamponnement est, par contre, très douloureux à supporter.

M. MICHON, sur les deux premiers points, est d'un avis presque exactement analogue à celui de M. Chevassu. Mais, par contre, il estime que le tamponnement donne une sécurité incomparable, au prix, il est vrai, de quelques douleurs.

M. CHEVASSU signale un nouveau médicament tout à fait remarquable dans des cas d'hémorragie importante et brutale : c'est l'injection intraveineuse de citrate de soude concentré.

**Fracture du col chirurgical de l'humérus avec énucléation de la tête.** — Observation de M. L'HEUREUX (armée), rapportée par M. GERNEZ. Au point de vue clinique, deux points particuliers : malgré le traumatisme considérable, le déplacement de l'extrémité supérieure, etc., pas de raccourcissement du bras à la mensuration. D'autre part, il n'y avait pas de troubles nerveux. Il existait par contre à l'oscillomètre des variations très curieuses dans la pression artérielle qui était, du côté sain, de 15-9 avec un indice oscillométrique de 4,5, et du côté malade de 18-9, avec un indice oscillométrique de 5,5, ce que l'auteur explique par une irritation du plexus sympathique péri-artériel.

Au point de vue anatomique, la tête était luxée très bas contre le thorax, au niveau des deuxième, troisième et quatrièmes côtes. M. L'Heureux ne pouvant la réduire, pensa que le mieux, surtout en raison des troubles vasculaires, était d'en faire l'extirpation. Il aborda l'aisselle par la voie de Louis Bazy, mais ne put, paraît-il, atteindre ainsi la tête très déplacée et dut débrider le grand pectoral afin d'aller chercher par-dessous les vaisseaux le fragment osseux engagé derrière eux. Résultat terminal relativement bon. Invalidité de 25 p. 100.

M. LENORMANT a eu l'occasion de faire quatre ou cinq opérations du même genre. La voie axillaire de Langenbeck, qu'il avait presque toujours employée, lui avait toujours paru pénible. Par contre, il employa pour sa dernière opération la voie de Bazy, avec une grande aisance.

M. CUNÉO ne s'explique pas du tout l'opération qui a été rapportée et estime que la voie de Morestin-Bazy, si elle est faite avec section de la coracoïde et rabattement du petit pectoral, doit permettre aisément l'ablation de la tête.

**Cellulites et péritonites plastiques d'origine mycosique.** —M. GOSSET rapporte un travail de M. I. BERTRAND, qui a récolté un certain nombre de faits observés sur des pièces opératoires (une fois un ganglion proche d'un cancer de l'estomac, deux fois des anses intestinales, iléale, cæco-colique). Les coupes, projetées d'ailleurs par l'auteur à la Société de chirurgie, montrent d'une façon très nette la présence au sein du tissu cellulaire, au milieu de plasmodes parfois volumineux, d'images ressemblant étrangement à celles découvertes, puis publiées par Nanta et Pinois, dans les rates mycosiques et qui ont fait l'objet d'importants travaux. M. Gosset se défend de porter dès maintenant des conclusions, mais attire l'attention sur l'intérêt de cette découverte.

M. CUNÉO signale qu'il a, de son côté, vu des images bien curieuses dans le tissu sous-péritonéal dans certains cas, qu'on aurait été tenté d'étiqueter pseudo-tuberculose du péritoine. D'autre part, il trouve que les faits apportés par M. Bertrand sont trop hétérogènes pour entraîner dès maintenant une opinion.

M. MOURE rappelle que depuis longtemps ces études sur les mycoses l'avaient amené à supposer qu'une grande place devait être réservée aux parasites végétaux dans la pathologie humaine.

*Séance du 23 novembre 1927.*

**Abcès osseux diaphysaire.** — M. LECÈNE communique un cas intéressant de cette lésion peu classique : abcès à staphylocoques dorés localisé au niveau de la diaphyse radiale chez un adulte. Trépanation, suivie de guérison.

M. LANCE relate, à cette occasion, deux cas qui peuvent être rapprochés.

M. MAUCLAIRE expose une observation d'ostéomyélite diaphysaire qu'il lui a été donné de rencontrer.

**Résection secondaire précoce dans l'ostéomyélite.** — A propos d'une observation de M. LEVEUF, faisant suite

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'ailleurs à des travaux antérieurs sur le même sujet, M. MATHIEU rapporte l'histoire d'un opéré, homme de soixante et un ans, qui fut blessé pendant la guerre, avec fracas de l'épaule à la suite duquel celle-ci fut réséquée. Guérison sans fistule. Or, huit ans après, survint un abcès dans la même région, qui fut incisé et se fistulisa. Des injections de propidon furent dans effet et, trente-cinq jours après, la radio ayant montré une diaphyse humérale en grande partie détruite, avec une sorte de fracture spontanée vers le tiers inférieur, M. Leveuf intervint, ouvrit la gaine périostique, au milieu de laquelle il trouva, baignant dans du pus, une diaphyse humérale en voie de séquestration complète, dont le tissu osseux était très friable et dont il fit l'extraction. Il se contenta de panser à plat et de mettre ce membre presque complètement désossé dans une simple écharpe. Les phénomènes généraux cédèrent rapidement. La cicatrisation complète avait lieu un mois et demi après. Une série de radiographies projetées permet de suivre les progrès de la régénération osseuse, très rapide, vraiment étonnante, puisque, un mois et demi après, la guérison était telle, au point de vue fonctionnel, que l'incapacité était minime. L'opéré a été présenté à la société.

Soulignant les points intéressants de cette observation, M. Mathieu indique la latence remarquable de l'affection et aussi ce fait que l'incision simple de la zone abcédée était restée sans effet, alors que la résection procura une guérison presque idéale. Généralisant ensuite la question, M. Mathieu expose d'abord les idées du présentateur en matière d'ostéomyélite aiguë. Au cours d'une attaque chez un adolescent, la première opération à faire d'urgence est évidemment la simple incision, ou la trépanation. A ce moment, aucune lésion radiographique, mais au bout de trois semaines ou davantage, les lésions sont très étendues, l'os prend sur le cliché un aspect cotonneux caractéristique. Il faut, à ce moment, une intervention secondaire, et M. Leveuf pense que, dans certains cas d'ostéomyélite aigue avec destruction étendue des trabécules osseuses, lorsque l'incision est insuffisante, il vaut mieux faire une résection vraie de toute la diaphyse en voie de séquestration, sans attendre la régénération osseuse secondaire. Il estime, en effet, que l'aphorisme d'Ollier, à savoir que la présence d'un os séquestré exige l'ostéogenèse périostique, est une erreur. En outre, la résection à cette époque est relativement aisée.

M. Mathieu, pour son compte, préfère intervenir plus tardivement et réséquer les fragments diaphysaires en voie de séquestration d'une façon plus économique. Il croit d'ailleurs que ces résections précoces et larges — qui répondent cependant à des cas exceptionnels — ont l'inconvénient de supprimer tout tuteur osseux, toute gaine conductrice pour l'ostéogenèse et de rendre un membre flasque et difficile à appareiller.

M. SORREL est frappé des résultats remarquables procurés par cette méthode, surtout quand il les compare aux résultats éloignés très inférieurs qu'on rencontre d'habitude chez les enfants : véritables infirmes autrefois atteints d'ostéomyélite, opérés par la méthode classique et qui portent longtemps, sinon toujours, des fistules, des foyers osseux suppurés, des séquestres.

M. OKINCZYZ est du même avis et souligne l'intérêt de cette nouvelle méthode, qui doit éviter au manchon d'os nouveau d'être, au cours même de sa constitution infecté par la diaphyse en voie d'élimination et, par conséquent, de devenir à son tour le siège d'un foyer suppuratif.

M. MAUCLAIRE signale qu'il a, dans un cas d'ailleurs bâtard, voulu procéder de la façon ci-dessus décrite sans pouvoir obtenir de régénération osseuse.

M. DEHELLY vient défendre l'emploi d'un antiseptique dans les cas de ce genre et il insiste sur ce que la méthode de Carrel, par exemple, n'a aucun effet nocif sur la vitalité des tissus.

M. MOUCHET fait remarquer qu'il est rare que la radiographie dans l'ostéomyélite décèle les lésions avant la troisième semaine.

**Hernies obturatrices étranglées.** — M. DE FOURMESTRAUX (Chartres) communique deux cas de hernies obturatrices étranglées qu'il a eu l'occasion de rencontrer. Après en avoir donné l'observation détaillée, il signale d'abord la difficulté du diagnostic, dont le principal signe est la douleur sur le trajet du nerf obturateur, tandis que le toucher ne fournit aucun renseignement. Au point de vue opératoire, il faut intervenir par voie haute abdominale, car la voie inguino-obturatrice est très sanglante et très profonde.

M. FREDET pense aussi que la voie abdominale est meilleure, mais il y aura lieu souvent d'utiliser une voie combinée, car, pour une hernie étranglée, le dégagement de l'anse par l'intérieur est souvent bien malaisé.

**Fracture comminutive du plateau tibial externe.** — M. DEHELLY communique une observation d'une fracture du plateau tibial externe, dans laquelle le tissu spongieux sous-cartilagineux était réduit à une sorte de bouillie osseuse défiant toute réduction. En raison de troubles statiques importants consécutifs à une réduction insuffisante, il pallia à ces lésions au moyen de deux greffes fragmentaires ostéo-périostiques, qu'il insinua et sutura au cartilage tibial, tout en immobilisant la jambe en flexion à 20°. Trois mois après, la consolidation était obtenue avec une flexion à angle droit et une extension presque complète.

M. ROUX-BERGER s'informe de l'état du ménisque dans ce cas, car chez un de ses blessés personnels, il avait remarqué qu'outre la fracture, le ménisque arraché était insinué entre les surfaces articulaires, et la lésion méniscale peut être, pour son propre compte, en raison de la gêne provoquée, d'indication opératoire précise.

**Double kyste mucoïde des ovaires.** — M. DEHELLY expose l'histoire d'une malade, atteinte d'un épanchement abdominal qu'il avait pris d'abord pour de l'ascite, mais qu'il reconnut bientôt, à travers une boutonnière évacuatrice, être constitué par un liquide gélatineux d'aspect très spécial, qu'il évacua en grande quantité sans pouvoir toutefois réaliser une toilette satisfaisante du péritoine qui était enduit de cette substance poisseuse, semblable à de la colle forte. Il trouva, en outre, un kyste de l'ovaire qu'il réséqua. Six mois après, récidive avec des lésions absolument analogues, c'est-à-dire une rupture d'un kyste de l'autre ovaire, formé de la même substance; même opération : guérison. Mais, un mois après, récidive dans la cicatrice de la paroi ; drainage. Guérison.

ROBERT SOUPAULT.

# REVUE DES CONGRÈS

## XXXVIe CONGRÈS DE CHIRURGIE

DEUXIÈME QUESTION

### Le drainage dans la chirurgie abdominale

Par MM. CADENAT (de Paris) et PATEL (de Lyon).

Le drainage abdominal est contemporain de la chirurgie abdominale. C'était alors un moyen préventif de l'infection si couramment observée à cette époque. Plus tard on l'utilisa non seulement dans la totalité des interventions pelviennes, mais encore dans les inflammations aiguës du péritoine pour lutter contre une infection déjà manifeste.

L'évolution progressive de l'asepsie et de la technique opératoire, la connaissance plus précise des causes et des effets des péritonites aiguës, arrivèrent à en limiter et à en modifier les indications.

L'étude physique du drainage montre que l'évacuation complète de la totalité des liquides septiques contenus dans la cavité péritonéale est illusoire, quel que soit le mode de drainage employé, tubulaire ou capillaire.

L'évacuation ne porte que sur une zone limitée du péritoine. Les mèches de gaze agissent en outre en tamponnant et cloisonnant la cavité dans laquelle elles sont placées. Il ne faut pas oublier que d'un autre côté la séreuse péritonéale possède des propriétés remarquables de défense qui lui permettent de lutter d'une façon efficace contre certaines infections. Ce sont notamment la faculté d'absorption, de neutralisation des produits septiques et la propriété d'adhérer.

Ces considérations expliquent que les uns, se fiant uniquement aux moyens de défense du péritoine lorsque aucune cause infectieuse ne persiste, préconisent le non-drainage; les autres, estimant que l'infection est parfois trop grave et que le péritoine ne saurait suffire à sa tâche, conseillent au contraire le drainage, d'autant qu'avec une technique aujourd'hui bien réglée, surtout pour le drainage à la Mickulicz, les accidents secondaires sont rares.

S'il est vrai que le drainage est contre-indiqué toutes les fois où l'opération a été régulière, aseptique, lorsque le péritoine a été reconstitué dans son intégrité, lorsque aucune cause d'infection ne subsiste, il demeure cependant certain qu'on ne saurait sans risque grave le rayer complètement de la pratique chirurgicale.

Il reste indiqué dans toutes circonstances où les conditions précédentes ne sont pas totalement réalisées pour lutter contre l'infection, quels que soient sa forme, son siège et son origine.

Enfin, accessoirement, il peut être appelé à parfaire l'hémostase à la fin d'une opération.

Dans la chirurgie gynécologique, le drainage conserve des indications impérieuses dans certaines suppurations pelviennes de haute gravité, à siège élevé, quand le péritoine a été inoculé.

Dans les cas de cancer du col utérin, en raison du caractère éminemment infectieux de la lésion, son emploi systématique sous la forme du Mikulicz a contribué à abaisser notablement la mortalité opératoire.

S'il s'agit d'appendicite aiguë sans perforation, le drainage est en général inutile. Dans le cas contraire, l'infection dont nous ne pouvons ni prévoir ni mesurer l'intensité et les altérations du péritoine voisin exigent le drainage. Celui-ci sera local si l'infection est limitée; il sera plus étendu si l'infection s'étend à distance ou si elle se montre particulièrement sévère.

Dans la chirurgie des voies biliaires, il s'agit de cholécystectomie, l'insécurité de ligatures et de sutures commande un drainage restreint, mais prudent. En cas d'infections particulièrement graves ou gangreneuses, il faut avoir recours au tamponnement sous-hépatique.

Le drainage est en général inutile dans les interventions portant sur l'estomac et l'intestin grêle, pourvu que les sutures portent sur des tissus sains et que le péritoine s'accole facilement. Il reste formellement indiqué si les sutures sont précaires et si le contenu intestinal a souillé la séreuse péritonéale.

Au niveau des côlons, la suture demeure toujours douteuse, et l'infection du tissu cellulaire rétro-péritonéal est la règle. Pour ces raisons, le drainage apparaît comme très utile.

Dans le traitement des infections péritonéales aiguës, la suppression de la lésion causale demeure au premier plan. Le drainage est superflu si le péritoine de voisinage est seul atteint ; s'il a pu être nettoyé d'une façon satisfaisante et si l'on estime, d'autre part, que la séreuse est susceptible de lutter avec succès contre l'infection restante.

En cas de lésions diffuses, le drainage de la cavité abdominale devra, pour être efficace, être établi au point déclive.

### Discussion de la deuxième question (suite)

M. PAUCHET (de Paris) ne considère que trois cas :

I. Le Mickulicz dans les appendicites septiques :

L'appendice est gangrené : il faut le supprimer. Il y a du séro-pus dans le ventre, notamment dans le Douglas : il faut l'assécher.

On introduit alors dans le Douglas, en se servant de deux valves vaginales, un sac de Mickulicz, sans frotter l'intestin, puis des mèches et un drain. Le tamponnement est laissé en place de dix à douze jours.

II. Rupture de la vésicule biliaire enflammée.

Incision paracostale droite. Si la vésicule ne se présente pas, inutile de la chercher. Seul le tamponnement sous-hépatique suffit. Il se fait avec un sac Mickulicz bourré de lames de gaze et d'un tube pour en faciliter le décollement. Contre-ouverture sus-pubienne pour introduire un second drainage de gaze dans le Douglas où s'accumule la bile septique. Quelques mois plus tard, opération secondaire pour guérir l'éventration sous-hépatique et explorer les voies biliaires s'il y a lieu.

III. Cancer recto-sigmoïde adhérent et étendu.

Par voie abdominale, enlever la sigmoïde et le plus possible du rectum. Couper, fermer ou ne pas fermer le rectum. Une seule ligature sur la fin de la mésentérique inférieure. Tamponnement du bassin à la Mickulicz. Placer deux lames de caoutchouc sur les uretères s'ils ne sont pas recouverts et péritonisés. Placer l'anus terminal en sectionnant le côlon descendant à gauche.

M. PEREIRE (de Paris) a appris le drainage abdominal chez son maître Terrier qui, avant d'être l'apôtre de la péritonisation, drainait presque tous ses opérés, surtout

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

après des interventions longues, purulentes et sanguinolentes par rupture d'adhérences.

C'est à J.-L. Faure qu'il doit l'enseignement du Mickulicz. Le résultat obtenu a toujours été parfait, surtout dans les cas désespérés. Après ablation du sac, autour du huitième jour, il fait l'aspiration des liquides et le lavage à l'eau salée. Ce lavage, il l'applique systématiquement une ou deux fois par jour jusqu'à tarissement des liquides après aspiration.

M. Reynès (de Marseille) emploie le drainage de moins en moins. Dans la chirurgie aseptique il ne l'utilise jamais.

Dans les cas d'appendicite gangreneuse à jus ichoreux, grisâtre, il extirpe la plupart du temps l'organe malade, mais sans manœuvres dangereuses. Il lave à l'éther sans excès et referme le péritoine. Parfois il laisse ouverte la brèche pariétale par crainte de sphacèle des tranches musculeuses.

Il a refermé des collections suppurées du pancréas, des kystes suppurés du mésentère après éthérisation et nettoyage.

Il y a des cas qu'il faut drainer, d'autres qu'on peut drainer, d'autres qu'on ne doit pas drainer.

M. Jayle (de Paris). Des expériences déjà anciennes ont démontré que tant que le péritoine n'est ni lésé ni irrité, l'introduction de germes même virulents n'est suivie d'aucun effet, tant son pouvoir de résorption est grand.

Ce qu'il importe de drainer c'est le tissu cellulaire pelvien, c'est-à-dire les espaces vides qu'on peut laisser au-dessous de la séreuse péritonéale dans le cas de grand délabrement pelvien.

D'une façon générale, la nécessité du drainage est fonction des délabrements importants, mais on peut souvent restreindre ceux-ci ; c'est ainsi que l'auteur a recommandé la simple amputation du col utérin pour des cancers localisés, cas rares, mais non exceptionnels.

L'auteur recommande encore la reconstitution soigneuse de la cavité péritonéale, le cloisonnement du pelvis à la Chaput, l'exclusion du fond de la cavité pelvienne que l'on draine seul.

Ni les drains, ni les mèches ne drainent suffisamment Il faut utiliser un gros tube de caoutchouc permettant le passage d'une sonde Nélaton par laquelle on fera de l'aspiration une ou deux fois par jour.

L'auteur n'a recours au Mickulicz qu'exceptionnellement.

M. Petit de la Villéon (de Paris) insiste sur une idée qu'il a défendue souvent : le drainage systématique par le Douglas et le vagin dans les suppurations appendiculaires. Cette technique ne dispense pas du drainage par voie haute, mais elle constitue une mesure de sécurité.

Dans la chirurgie abdominale, le Mickulicz est une « bouée de sauvetage ». Il ne faut l'employer que dans les cas graves, quand il y a péril. Dans ces conditions on aura des guérisons inespérées.

M. le Jemtel (de Cannes) pense que dans la chirurgie du tube digestif, estomac, appendice, gros intestin, le mieux est de fermer toutes les fois qu'on le peut sans drainage.

Pour les perforations de l'estomac ou du grêle, il n'y a pas de règle fixe. Le temps écoulé et la résistance du sujet doivent entrer en ligne de compte. Le péritoine se défend et absorbe volontiers les liquides, une fois la cause responsable supprimée. Mais il vaut mieux souvent laisser ouvert et empêcher ainsi une absorption qui intoxiquerait un organisme déjà déficient.

Dans les cas de péritonites appendiculaires opérées du premier au huitième jour, l'auteur a drainé presque toujours, soit par un petit drain, soit par un Mickulicz, suivant l'étendue de la péritonite.

Le drainage est encore la méthode de choix dans la chirurgie du gros intestin, même avec une dérivation cæcale.

En résumé, absence de drainage dans la chirurgie haute du tube digestif et souvent dans la chirurgie du grêle ; drainage constant dans les péritonites appendiculaires ou autres, et pour la chirurgie des côlons ; drainage au Mickulicz dans les cas de cancer du col utérin.

L. Dupuy de Frenelle (de Paris) draine le plus souvent à l'aide de lames de caoutchouc particulièrement souples auxquelles sont soudés des drains ordinaires de petit calibre.

Par l'intermédiaire de ces drains il lui est loisible de faire des lavages continus dans le foyer suppuré. Il présente un exemplaire de ces lames caoutchoutées.

M. de Fourmestraux (de Chartres) étudie les indications du drainage dans les cellulites pelviennes et dans les infections entéro-péritonéales. Il a opéré de 1908 à 1918 27 cancers du col utérin qui lui ont donné une mortalité de 26 p. 100 avec drainage vaginal après péritonisation haute. Depuis 1918, il emploie de façon systématique le drainage à la Mickulicz par sac de gaze et mèches enlevés tardivement ; 86 cancers de l'utérus lui ont donné une mortalité de 8 p. 100 et de 6 p. 100 seulement pour les vingt-cinq derniers cas.

Dans les appendicites aiguës, il draine le moins souvent possible, mais dans les cas douteux, il préfère le drainage par gaze et mèche au drainage par tube.

Les grands infectés entéro-péritonéaux meurent d'occlusion et il ne faudra jamais hésiter, dans les cas sévères, à faire un drainage de l'intestin par anus temporaire.

M. Léo (de Trouville) expose sa pratique considérée à trois points de vue principaux.

I. Dans l'hystérectomie pour cancer de l'utérus, il a adopté avec satisfaction l'emploi du drainage de lingerie préconisé autrefois par Mickulicz et rappelé par J.-L. Faure.

L'éloignement du grêle par la barrière de lingerie paraît l'acte essentiel. La suppuration qui s'écoule et qui détache les compresses est très souvent due à l'infection secondaire venue de la peau.

II. Dans les appendicites suraiguës, il a renoncé définitivement à la fermeture sans drainage. Il emploie le drainage de lingerie au caoutchouc le plus souple, et il use de topiques gras qui activent la désinfection du foyer opératoire et le bourgeonnement et permettent souvent une suture secondaire assez précoce de la paroi abdominale.

III. D'une façon générale, et en dehors des deux cas précités, la tendance à restreindre le drainage est à conseiller. La possibilité pour le drain de faire mèche de l'extérieur vers l'intérieur est certaine et plus fréquente

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

qu'on ne le croit. Le drain dit « de sécurité » est parfaitement susceptible de devenir un drain de complication. Aucun chirurgien ne peut se vanter de n'avoir jamais drainé dans aucun cas, ni trop ni trop peu.

M. GRIMAUX (d'Algrange) pense que pour juger de la valeur du drainage dans la chirurgie abdominale, il est nécessaire non seulement d'en connaître le résultat immédiat, mais aussi les suites éloignées.

Il conclut que dans les infections graves de l'abdomen, la crainte des fistules intestinales, de l'éventration et des adhérences ne doit pas faire rejeter l'emploi du large drainage à la Mickulicz.

M. STEFANI (de Nice) est hostile au drainage préventif en chirurgie abdominale. En matière de chirurgie traumatique, il le juge détestable. Il présente deux cas de blessures de l'abdomen particulièrement graves guéries sans incident par une intervention précoce et fermeture complète.

M. SÉNÉCHAL (de Paris) insiste sur l'efficacité du drainage déclive. Il le considère comme destiné à faciliter l'extériorisation secondaire à l'intervention de tous tissus morts ou destinés à une mortification fatale.

Après avoir reconnu les avantages du Mickulicz, il s'en inspire pour aménager un drainage analogue, mais par mèches libres agencées autour d'un drain central et dont un chef pénètre dans le vagin ou bien affleure à l'orifice cutané.

En particulier pour les opérations gynécologiques, il est de notion acquise que l'hystérectomie vaginale est moins grave que l'hystérectomie abdominale. Pour l'auteur, cela tient au vaste drainage déclive qui suit l'intervention vaginale.

M. MASINI (de Marseille) étudie les indications du Mickulicz dans l'appendicite à chaud.

Dans tous les cas d'appendicite avec péritonite, qu'il y ait ou non du pus dans la cavité péritonéale, il écrase la base de l'appendice, le lie et le résèque. Il laisse tel le moignon appendiculaire sans l'enfouir. Il place des fils d'attente en un seul plan à la grosse soie, et, après avoir nettoyé le péritoine à l'aide de compresses imbibées d'éther, il place un Mickulicz contre le cæcum, au niveau du moignon appendiculaire.

Les mèches sont retirées à partir du cinquième jour, le sac est enlevé le huitième et les fils d'attente sont alors serrés. On obtient ainsi une fermeture de la paroi par seconde intention.

Quand le pus a fusé dans le Douglas, l'auteur flanque le Mickulicz d'un gros drain plongeant au fond du bassin.

TROISIÈME QUESTION

## Indications et résultats de la sympathectomie péri-artérielle dans la chirurgie des membres

Rapport de M. LERICHE.

Quoique née depuis peu, la sympathectomie péri-artérielle a eu une diffusion rapide. Mais ses bases physiologiques sont encore incertaines et elle a été appliquée au traitement de maladies mal connues. Aussi beaucoup d'erreurs d'indication ont-elles été commises. Tous les faits publiés n'ont donc pas la même valeur et il est difficile de juger cette méthode à l'aide des seules statistiques. On doit surtout analyser objectivement les maladies dans lesquelles elle a paru indiquée et chercher si, étant donné leur mécanisme, elles sont réellement susceptibles d'être modifiées par une telle opération.

*Techniquement,* la sympathectomie consiste, sous anesthésie locale, à exciser l'adventice de l'artère sans toucher à la tunique moyenne. Bien faite, elle est d'une extrême bénignité et n'expose pas à la thrombose.

*Physiologiquement,* elle détermine une contraction locale passagère, suivie à quelques heures d'une vaso-dilatation active qui atteint le membre en aval et souvent en amont, parfois le membre homologue et même les membres non homologues.

Cette réaction vaso-dilatatrice semble due à la section des filets nerveux centripètes, probablement sympathiques. La sympathectomie péri-artérielle mérite ainsi son nom.

*Thérapeutiquement,* la sympathectomie est le moyen le plus simple d'agir sur l'appareil vaso-moteur, mais elle n'est indiquée que dans les syndromes à déterminisme périphérique. Dès qu'il y a diffusion à tout un membre, elle doit céder le pas à la ramisection ou être combinée avec elle.

L'auteur examine successivement la chirurgie du sympathique dans toute la série des troubles morbides où elle a été employée. Ces troubles très nombreux ont été groupés de façon à constituer neuf chapitres.

**I. Les syndromes douloureux des membres.** — Quand on juge que la douleur reconnaît un mécanisme vaso-moteur et qu'on espère pouvoir la calmer par une opération sympathique, on doit tenir compte des deux principes suivants :

*a.* S'il y a une lésion provocatrice du trouble supposé de l'innervation vaso-motrice, il faut toujours la supprimer, si on le peut anatomiquement. Par exemple, il y a lieu d'exciser d'abord les cicatrices vicieuses cutanées ou musculaires.

*b.* Il faut toujours intervenir précocement et choisir d'emblée la bonne intervention, car la douleur sympathique crée très vite un état psychopathique qui fausse les meilleurs résultats.

1° CAUSALGIE. — Il est admis que la causalgie est une maladie sympathique, mais nous n'en connaissons pas la pathogénie exacte et le traitement reste empirique. De tous les procédés thérapeutiques que la guerre a permis d'expérimenter, il ne doit rester que l'alcoolisation de Sicard et la sympathectomie péri-artérielle pour les cas normaux, et les opérations radiculo-médullaires pour les formes rebelles, c'est-à-dire en général celles qui ont été mal traitées au début.

L'alcoolisation est une bonne méthode par laquelle on peut et doit toujours commencer. Si elle ne réussit pas, ou d'emblée s'il y a indication d'aller vérifier un nerf blessé ou une artère traumatisée, ou si la causalgie n'a pas une topographie tronculaire, on doit recourir aux méthodes sympathiques : sympathectomie péri-artérielle si les troubles sont encore localisés et si l'opération peut être faite en amont, résection artérielle étendue si une artère est oblitérée, ramisection si la lésion est diffuse et ancienne.

Cette opinion est basée sur l'expérience personnelle de

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'auteur et sur l'analyse critique des nombreux cas qui ont été publiés.

2° ALGIES DIFFUSANTES TRAUMATIQUES. — Il s'agit de ces anesthésies douloureuses qu'on appelait autrefois névrite ascendante. La sympathectomie péri-artérielle est contre elle inefficace. Mais les ramisections ont donné quelques résultats intéressants et paraissent indiquées.

3° MOIGNONS DOULOUREUX. — L'étude attentive des faits montre que la douleur des moignons n'est pas univoque et que ces algies revêtent trois types auxquels conviennent des traitements différents :

L'ablation du névrome dans les douleurs qui ont la topographie d'un tronc nerveux ;

La sympathectomie péri-artérielle précoce dans les moignons douloureux à poussées vaso-motrices, à œdème, à cyanose et à ulcération ; la ramisection si les troubles sont diffus ou en cas d'échec ;

La ramisection d'emblée dans les grands symptômes douloureux hyperesthésiques.

Dans les deux dernières formes, la neurotomie, la neurectomie, la sympathectomie péri-artérielle et la réamputation sont contre-indiquées.

En principe, la cordotomie est inefficace.

4° ALGIES DIVERSES. — L'auteur n'envisage ici que les douleurs fulgurantes du tabes et les hyperesthésies des syringomyéliques, et elles ne lui paraissent pas justiciables de la méthode.

II. **Les maladies vaso-motrices des membres.** — Sous le nom de maladie de Raynaud, on a opéré toutes sortes de maladies mal connues à manifestations vaso-motrices périphériques, des cyanoses habituelles, des troubles vaso-moteurs consécutifs à des côtes cervicales, beaucoup d'artérites oblitérantes et quelques maladies non classées. La maladie de Raynaud typique est caractérisée par des crises vaso-motrices débutant par des phénomènes de syncope locale et séparées par des périodes d'intégrité circulatoire sans diminution de l'indice oscillométrique.

Tous les syndromes vaso-moteurs doivent être réétudiés au point de vue de la physiologie pathologique. Ce sont des maladies du système artériolaire et capillaire dont la physiologie normale est elle-même à peine ébauchée. Ces maladies vaso-motrices comprennent cinq catégories de faits cliniques différents :

1° *Les syndromes vaso-moteurs de la puberté*, sans gravité, sont améliorés par l'extrait d'ovaire.

2° *La maladie de Raynaud typique* doit en principe être traitée par la sympathectomie péri-artérielle bilatérale si le traitement spécifique et les injections d'insuline ont échoué.

3° *Les syndromes de Raynaud unilatéraux symptomatiques* dépendent en général de la présence d'une côte cervicale ou de lésions artérielles. S'il s'agit d'une côte anormale, il faut l'enlever. Dans le cas d'oblitération artérielle, c'est l'artériectomie qu'il faut faire.

4° *Les acrocyanoses.* — Elles sont de deux types. Dans l'un, la cyanose fait place par moments à de la rougeur et de la chaleur. Ce sont ces cas qui semblent avoir été décrits sous le nom d'acroparesthésies et d'angiotrophonévrose. Dans l'autre type, la cyanose constante s'accompagne de fortes douleurs et d'ulcérations. La baisse oscillométrique n'existe que très près de l'extrémité du membre. Il s'agit sans doute d'artériolite terminale. La sympathectomie réussit contre les acrocyanoses du premier type, non contre celles du second.

5° *L'érythromélalgie*, maladie de vaso-dilatation, n'est pas justiciable de la sympathectomie péri-artérielle.

*Sclérodermie. Sclérodactylie. Dermatite atrophiante.* — Les résultats obtenus montrent que les interventions combinées sur le sympathique sont formellement indiquées dans ces processus. Elles semblent en arrêter l'évolution et faire rétrocéder celles des lésions qui ne sont pas encore irréductibles en apportant aux malades une sensation de bien-être très appréciée d'eux.

III. **Les maladies organiques des artères.** — Il y a lieu d'examiner successivement trois ordres de faits :

1° LÉSIONS TRAUMATIQUES DES ARTÈRES. — La sympathectomie peut être employée pour favoriser l'établissement d'une circulation collatérale. Par exemple dans le cas de ligature brusque d'un gros vaisseau, il est préférable de faire une résection artérielle entre deux fils, car on a ainsi une vaso-dilatation immédiate en aval. Ou bien la sympathectomie permet de lutter contre les troubles engendrés par une ligature ou une thrombose post-traumatique.

2° ARTÉRITE SÉNILE ATHÉROMATEUSE. — Dans les artérites séniles, la sympathectomie a rendu des services durables là où elle a été appliquée à bon escient. Elle est indiquée :

*A*. Dans les grandes douleurs prémonitoires de la gangrène qu'elle calme de façon durable (deux ans et plus), à moins qu'il n'y ait des crises de vaso-dilatation paradoxale et d'hyperthermie du pied, cas dans lesquels il faut s'abstenir. Le pronostic opératoire est moins bon quand il y a de la cyanose habituelle, de l'œdème diffus ou des douleurs de type névritique que s'il y a uniquement des crises vaso-constrictives.

S'il y a des phénomènes infectieux, elle est contre-indiquée.

*B*. Dans les gangrènes au début, quand l'examen montre que les artères périphériques sont encore dilatables. Si elles paraissent oblitérées, l'opération ne peut se justifier que pour préparer les voies à une amputation à limite des lésions. Dans les cas où il y a une pulsalitité paradoxale, elle peut permettre une amputation réduite au strict minimum.

*C*. Elle n'est pas utile, semble-t-il, dans la claudication intermittente. Mais les documents sont encore insuffisants sur ce point.

3° ARTÉRITES JUVÉNILES CHRONIQUES. — C'est un groupe complexe. Quand la lésion frappe une seule artère, c'est généralement l'artériectomie qui s'impose.

Dans les artérites tardives après gelure, la sympathectomie peut être faite. Elle a donné de beaux résultats, mais inconstants.

Dans les artérites post-infectieuses, rares en France, la sypathectomie a aussi des succès à son actif.

Elle ne peut rien contre les gangrènes des artérioscléroses juvéniles.

Restent les thrombo-angéites. Ici aucune opération sympathique ni artériectomie n'est indiquée. Les thérapeutiques efficaces sont sans doute celles qui s'adressent aux glandes à sécrétion interne, en particulier la surrénalectomie.

IV. **Les maladies des veines, les œdèmes et l'élé-**

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

**phantiasis. —** La pathologie veineuse est encore pleine d'inconnues. Mais il semble bien que là comme dans la pathologie artérielle l'obstruction du vaisseau ne suffise pas à expliquer les troubles et qu'il faille y joindre un autre élément, adventitiel, c'est-à-dire vaso-moteur, dont l'importance est considérable. La sympathectomie péri-artérielle agit utilement contre l'eczéma variqueux et les séquelles des anciennes phlébites. On doit la combiner, quand la veine est enserrée dans du tissu inflammatoire ou oblitérée, avec la libération du vaisseau ou sa résection.

Les œdèmes post-traumatiques sont certainement en relation avec un trouble vaso-moteur et doivent être traités par la sympathectomie péri-artérielle.

Par contre, c'est à une opération rachidienne qu'il faut demander la guérison des œdèmes liés à un spina bifida latent.

Dans l'éléphantiasis, la sympathectomie ne donne pas de résultats constants ni toujours durables. Elle ne doit être employée que concurremment avec les autres procédés de traitement.

**V. Les ulcérations chroniques en dehors des lésions nerveuses. —** Le traitement de ces ulcérations doit résoudre un double problème, celui de la cause, qui est une affaire de diagnostic clinique, et celui de l'ulcération en soi.

Une ulcération devient chronique parce qu'elle est consécutive à une nécrose ischémique de la peau, parce que les conditions circulatoires locales sont mauvaises, parce que la lésion reste infectée par toutes sortes de germes.

Toute bonne méthode de traitement des ulcérations chroniques doit, après avoir supprimé la cause, modifier les facteurs de chronicité et de récidive locale, c'est-à-dire changer les conditions circulatoires et nutritives de la peau, stériliser l'ulcération, supprimer la peau cicatricielle et apporter ultérieurement sur place de la peau saine.

Or l'auteur a montré dans des travaux antérieurs que la sympathectomie péri-artérielle mise en œuvre dans un premier temps modifiait le terrain. La vaso-dilatation active et la phagocytose stérilisent rapidement l'ulcération, et l'afflux des grands mononucléaires contribue à sa réparation. Ainsi l'opération amène en général une cicatrisation rapide. Mais cette cicatrice est de mauvaise qualité en raison de son sol fibreux, dur, imperméable aux vaisseaux. Pour éviter les récidives, il faut, peu de temps après la sympathectomie, combler la perte de substance par une greffe, la meilleure étant sans doute celle de Halsted-Davis.

Cette méthode de sympathectomie suivie de greffes suffit au traitement des ulcérations d'origine traumatique, et de celles qui se forment sur cicatrice de brûlure. Dans les ulcérations consécutives aux gelures, il faudra en général combiner à la sympathectomie une résection de la pédieuse ou de la tibiale oblitérées. De même quand l'ulcère siège au niveau d'un cal exubérant, il faut toujours d'abord abattre la saillie osseuse. Dans les ulcères variqueux vrais, le traitement, plus complexe, comprend une sympathectomie périfémorale, des greffes, l'ablation des varices. Les faux ulcères variqueux, presque toujours syphilitiques, sont justiciables d'abord du traitement spécifique, puis souvent ensuite d'une sympathectomie avec greffes.

**VI. Les ulcerations d'origine nerveuse. —** Ce groupe comprend des lésions très différentes.

La sympathectomie n'a rien à faire dans les ulcérations symptomatiques d'un tabes, y compris le mal perforant plantaire, d'une syringomyélie, d'une myélite, d'un spina bifida occulta.

Elle a donné des succès durables dans les ulcérations trophiques qui survivent à des traumatismes médullaires.

Les ulcérations consécutives aux blessures nerveuses ne se produisant que s'il y a un névrome sur le bout supérieur du nerf coupé ; il faut tout d'abord intervenir localement, enlever le névrome et reconstituer le nerf au besoin par greffe. Ensuite il faut veiller sur la position du pied, car l'ulcération trophique ne se voit guère que sur un pied dévié. La sympathectomie n'est ici qu'une opération de nécessité, réservée aux mauvais cas. Cependant elle peut donner des résultats définitifs même quand le névrome persiste.

Quant aux moignons ulcéreux, ils sont presque toujours guéris par la méthode sympathique, seule ou combinée avec la résection du névrome.

**VII. Les troubles vaso-moteurs post-traumatiques. —** Tout traumatisme s'accompagne d'un déséquilibre vaso-moteur immédiat durable ou non. Ce déséquilibre, s'il persiste, est bientôt suivi de l'apparition des phénomènes décrits sous le nom de contractures réflexes, troubles physiopathiques. D'habitude, de tels troubles cessent d'eux-mêmes avec l'aide du bain chaud et de la mobilisation douce. Parfois ils persistent, constituant une maladie grave. La sympathectomie les guérit s'ils sont localisés à l'extrémité du membre et encore récents. Si le trouble est diffus et ancien, il vaut mieux faire une ramisectomie.

**VIII. La maladie de Volkmann. —** Le syndrome de Volkmann est créé par une rétraction isolée des fléchisseurs des doigts. Cette rétraction est le fait soit d'une contracture réflexe consécutive à un traumatisme quelquefois assez léger du membre supérieur, soit d'une cicatrice fibreuse intramusculaire, due à une nécrose ischémique parcellaire, elle-même causée par un appareil trop serré.

Quand il s'agit d'une contracture, la sympathectomie a un effet remarquable et presque instantané. Dans la maladie vraie de Volkmann que caractérise la slérose des fléchisseurs, l'auteur, se basant sur une constatation opératoire, croit que l'oblitération artérielle doit jouer un rôle important dans le mécanisme pathogénique de l'affection, et il a actuellement tendance à considérer la sympathectomie péri-artérielle comme précocement indiquée.

**IX. Les maladies des os et des articulations. —** L'ostéogenèse dépend de deux facteurs essentiels : 1° un état particulier du tissu conjonctif, qui doit être congestionné et pourvu d'une trame fibrillaire en voie de multiplication ; 2° un apport des sels de chaux. Or, les opérations sympathiques, par l'hyperémie active qu'elles déclenchent, réalisent ces deux termes de la réparation osseuse et peuvent ainsi redresser des états osseux pathologiques anormaux.

1° Retards de consolidation. Résorption du cal

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ET PSEUDARTHROSES. — Les expériences d'Uffreduzzi et de ses élèves, celles de Palma, de Fontaine prouvent que la formation du cal de fracture est beaucoup plus rapide après sympathectomie.

Chez l'homme, les résultats les plus positifs ont été enregistrés aussi bien dans les fractures récentes que dans les défauts de consolidation. Il est bien évident que la sympathectomie ne peut constituer à elle seule le traitement des pseudarthroses. Mais quand la syphilis n'est pas en cause, la sympathectomie doit s'ajouter aux thérapeutiques locales comme la réduction exacte des fragments, l'ostéosynthèse et la greffe.

2° OSTÉOPOROSE TRAUMATIQUE. — Ces décalcifications singulières qui se traduisent par des douleurs et une impotence fonctionnelle parfois fort grave, dont la localisation au niveau des épiphyses semble correspondre à ce qu'on appelle l'arthrite traumatique, sont guéries de façon définitive et parfois très vite par les opérations sympathiques.

3° TUBERCULOSE OSTÉO-ARTICULAIRE. — Les faits publiés jusqu'ici semblent plutôt contre-indiquer l'emploi de la sympathectomie dans les tuberculoses des membres. Mais on a demandé à la méthode, en général, plus qu'elle ne pouvait donner. Elle ne doit avoir dans le traitement de la tuberculose ostéo-articulaire qu'un rôle de second plan. Elle n'a pas d'action vraie sur la tuberculose elle-même, mais elle agit indiscutablement sur les processus de la réparation osseuse et conjonctive. Elle ne peut pas permettre d'éviter une opération osseuse, mais elle peut aider à étendre la limite des opérations conservatrices, compléter leur action et aider à la réparation.

Rapport de M. ROBINEAU.

La sympathectomie péri-artérielle ne réalise pas l'interruption des voies excito-motrices sympathiques; son mode d'action s'explique par une agression sur les nerfs sensitifs, point de départ de réflexes, dont l'aboutissant est une vaso-dilatation générale, plus marquée cependant sur le membre opéré.

Il ne semble donc pas que l'épluchage absolu d'une artère ou sa dénudation sur une grande longueur soient des conditions indispensables du succès.

Quand les parois d'une artère sont altérées, la dénudation expose à des accidents de perforation ou de rupture secondaire qui peuvent compromettre la vitalité du membre opéré ou l'existence du malade. L'opération n'est donc pas absolument bénigne et inoffensive.

Les indications opératoires sont multiples, mais aucune d'elles n'a en sa faveur ce double caractère de régularité dans les résultats favorables et de haut pourcentage dans les effets curatifs qui, seuls, peuvent entraîner la conviction.

La sympathectomie péri-artérielle agit immédiatement avec une fréquence assez grande pour activer temporairement la circulation dans le membre dont le status d'irrigation est perturbé dans le sens d'une réduction de l'apport artériel.

Les résultats éloignés sont beaucoup plus rares : pour beaucoup d'entre eux, il est douteux que les effets observés à longue échéance puissent être attribués à l'opération seule.

On peut donc recourir à cette opération toutes les fois qu'on pense tirer d'une amélioration temporaire des troubles d'irrigation un bénéfice certain pour le malade. Plusieurs faits ont montré que des interventions plus bénignes sur les nerfs sensitifs pouvaient être suivies des mêmes résultats. Les méthodes physiothérapiques assurent aussi sans aucun risque des résultats équivalents.

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

**ALLONAL « ROCHE ».** — Analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche* et C$^{ie}$, 21, *place des Vosges, Paris.*

**CARDIBAINE.** — Ouabaïne cristallisée du *Strophantus gratus.*

Voie buccale : Solution à 2 p. 1000 (XXV gouttes = 1 milligramme).

Voie intraveineuse : Ampoules à 1/4 de milligramme par centimètre cube.

*Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VI$^e$).*

**CORAMINE CIBA** (*Diéthylamine-pyridine* (*bi-carbonique*). — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

*Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.*

**DIGIBAINE** (Association digitaline-ouabaïne). — *Remplace avantageusement digitaline et digitale.*

Petites doses : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour.

*Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VI$^e$).*

**DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ».** — Spécifique des affections nerveuses à base de $P^3Zn^3$, 0,002 par pilule.

*H. Chatelut, pharmacien,* 65, *rue Louis-Blanc, Paris.*

**HOLOVARINE.** — Poudre d'ovaire intégral.

*Laboratoires Deslandre,* 48, *rue de la Procession, Paris.*

**INSULINE.** — **Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'insuline « Phyloze »** (usage externe).

*Laboratoires Deslandre,* 48, *rue de la Procession, Paris.*

**IODALOSE GALBRUN.** — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

*Laboratoire Galbrun,* 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IV$^e$).*

**IODARSENIC GUIRAUD (gouttes paidophiles).** — FORME ET PRINCIPE ACTIF. — Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur.

MODE D'ACTION. — Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'action stimulante des arsenicaux.

INDICATIONS. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

POSOLOGIE. — II à XL gouttes suivant âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

*Henry Rogier, Paris.*

**IODO-THYROIDINE CATILLON.** — Tablettes à $0^{gr},25$. — Obésité, goitre, myxœdème.

DOSE. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, *Boulevard Saint-Martin, Paris.*

**ISOTONYL BOURET** (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

*Pharmacie Chaumel,* 87, *rue Lafayette, Paris.*

**KYMOSINE ROGIER (anciennement Pegnine)**, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

*Henry Rogier, Paris.*

**MESARCA « ROCHE » (Néo-Mésarca, 914,** pour injections endoveineuses) ; **Sulfo-Mésarca,** pour injections intramusculaires). — Toutes doses. Tolérance parfaite.

**OLÉO-BI « ROCHE ».** — Suspension huileuse d'oléate de bismuth. Chaque ampoule de 2 centimètres cubes = $0^{gr},10$ Bi-métal. Injections intramusculaires. Tolérance parfaite.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C$^{ie}$*, 21, *place des Vosges, Paris.*

**OUABAINE DEGLAUDE.** — Voir **CARDIBAINE.**

**PANTOPON ROCHE.** — *Opium total injectable,* utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

*Produits F. Hoffmann-La Roche* et C$^{ie}$, 21, *place des Vosges, Paris.*

**PROSTHÉNASE GALBRUN.** — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

*Laboratoire Galbrun,* 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IV$^e$).*

**SÉDOBROL ROCHE.** — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré,* permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C$^{ie}$*, 21, *place des Vosges, Paris.*

**SOMNIFÈNE ROCHE.** — Le plus maniable des hypnotiques, sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose), et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C$^{ie}$*, 21, *place des Vosges, Paris.*

**SPASMALGINE ROCHE.** — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atro-

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

pine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C^ie, 21, place des Vosges, Paris.*

**SPASMOSÉDINE.** — Le premier sédatif et antispasmodique spécialement mis au point pour la thérapeutique cardio-vasculaire (Phényléthylmalonylurée, quinine, cratægus.) Troubles nerveux cardiaques. Spasmes vasculaires des hypertendus. Angine de poitrine et algies précordiales.

1 à 3 comprimés avant chacun des deux principaux repas.

*Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VI^e).*

**STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON** (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

**STROPHANTUS CATILLON** (Granules à 0,001 extrait titré de). — Tonicardiaque *diurétique.* Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.

*3, boulevard Saint-Martin, Paris.*

**TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL.** — *Pansement gynécologique idéal,* d'application facile, sans spéculum et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C^ie, 21, place des Vosges, Paris.*

**TÉTRANITROL ROUSSEL.** — Comprimés.

INDICATIONS. — Hypotenseur : asthme cardiaque, angine de poitrine, œdème pulmonaire, crises douloureuses des aortiques, etc.

DOSES. — De 6 milligrammes à 9 centigrammes par jour.

*Pharmacie Roussel, 10, rue Washington.*

**THÉOBRYL ROCHE.** — *Théobromine injectable,* plus maniable que les théobromines, plus active, à doses moindres, sans inconvénients. — *Gouttes, Ampoules* (injections intramusculaires indolores).

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C^ie, 21, place des Vosges, Paris.*

**THIGÉNOL ROCHE.** — Topique soufré, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif. Dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche.*

*Produits F. Hoffmann-La Roche et C^ie, 21, place des Vosges, Paris.*

**THIOCOL ROCHE.** — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.*

*Produits F. Hoffmann-La Roche* et *C^ie, 21, place des Vosges, Paris.*

## NOUVELLES

**Quinzaine sociale internationale** (Paris, juin-juillet 1928). — Les promoteurs de la Quinzaine sociale internationale ont décidé d'organiser une grande manifestation comportant :

1° Les Congrès et Conférences ci-après, ayant chacun leur autonomie, mais avec des services généraux communs (renseignements, voyage, logement, banque, change, poste, télégraphe) et des manifestations communes (visites, excursions et réceptions officielles).

Du 2 au 8 juillet 1928. — Congrès international de l'habitation (Fédération internationale de l'habitation et de l'aménagement des villes). Secrétariat général : 29, rue de Sévigné.

Du 5 au 8 juillet 1928. — Congrès international d'assistance publique et privée. Secrétariat général : 49, rue de Miromesnil.

Du 8 au 12 juillet 1928. — Congrès international de la protection de l'enfance. Secrétariat général : 37, avenue Victor-Emmanuel-III.

Du 8 au 13 juillet 1928. — Conférence internationale du service social. Secrétariat général : 2, rue Vélasquez.

2° Une exposition dite : Exposition internationale de l'habitation et du progrès social, qui se tiendra à Paris, du 15 juin au 15 juillet 1928, et comportera à la fois une partie scientifique et une partie industrielle : le document et l'exemple.

Cette exposition sera, à la fois, un enseignement et une démonstration vivante, répondant aux nécessités de l'heure présente. Elle comprendra les sections ci-après : Maisons et jardins, Aménagement des villes. Assistance publique et privée, Protection de l'enfance, Service social. Secrétariat général : 29, rue de Sévigné.

**Congrès international de protection de l'enfance** (Paris, du 8 au 12 juillet 1928). — Le Congrès est organisé par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, l'Association internationale pour la protection de l'enfance, l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge, l'Union internationale de secours aux enfants, le Comité national de l'enfance.

Ce Congrès est en liaison avec les trois Congrès indiqués ci-après.

A ce moment se tiendront la septième session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance et la réunion du bureau permanent de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge.

Le bureau du Congrès est ainsi constitué :

*Président* : M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ;

*Secrétaire général* : D^r Lesage, secrétaire général du Comité national de l'enfance, médecin des hôpitaux ;

*Trésorier* : M. Lenoir, trésorier du Comité national de l'enfance ;

*Secrétaires* : M^lle Gros, secrétaire rapporteur du Conseil supérieur de l'Assistance publique, et le D^r Cruveilhier, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, membre adjoint du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

*Membres du bureau* : Les représentants de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge : D^r Humbert, chef de la section d'hygiène ; D^r Dzierzkowski, adjoint de la section d'hygiène ;

Les représentants de l'Association internationale pour la protection de l'enfance : M. Rollet, représentant le

## NOUVELLES *(Suite)*

marquis Paulucci di Calboli, président ; M. Leredu, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, président de la section française ;

Les représentants de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge : M. le professeur Marfan, président de la section française ; Dr Rousseau-Saint-Philippe, président d'honneur ;

Les représentants de l'Union internationale de secours aux enfants : M. le professeur d'Espine, professeur honoraire à l'Université de Genève ; Miss Halford, secrétaire honoraire de la Ligue nationale anglaise pour la protection de la maternité et de l'enfance ;

Les représentants du Comité international des Congrès d'assistance publique et privée : M. Rondel, secrétaire général ; M. de Witte, délégué à la permanence des Congrès d'assistance ;

M. Brisac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale.

Les secrétaires généraux : Dr Sand, conseiller technique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ; M. Maquet, secrétaire général de l'Association internationale pour la protection de l'enfance ; M. Clouzot, secrétaire général de l'Union internationale de secours aux enfants ; Dr Grasset, secrétaire général de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge.

*Suppléants* : M. Rollet, suppléé par le Dr Paul-Boncour ; M. Leredu, suppléé par M. X... ; Professeur Marfan, suppléé par le Dr Aviragnet ; Dr Grasset, suppléé par le Dr Felhoen ; Dr Rousseau-Saint-Philippe, suppléé par le Dr Bandelac de Pariente ; M. Clouzot, suppléé par Mme René Dubost.

COTISATIONS ET COMMUNICATIONS. — La cotisation pour les membres *titulaires* est de 60 francs français. Elle donne droit à la participation complète au Congrès (publications, fêtes, etc.). Tout membre titulaire qui désire faire une communication (en dehors des questions posées) sur un sujet intéressant la protection de l'enfance doit s'inscrire en adhérant au Congrès.

La cotisation pour les membres *associés* est de 30 francs français. Elle leur permet *seulement* d'assister aux séances, fêtes et visites du Congrès.

Le Congrès comprendra :

1° *Une section de maternité*. Question : « Maisons maternelles » (Asiles pour femmes enceintes et mères-nourrices).

Rapporteur général : Dr Trillat (France).

Rapporteurs spéciaux : Miss Halford (Angleterre) ; M. Martinez Vergas (Espagne).

2° *Une section de première enfance*. Question : « Etude comparée des moyens les meilleurs pour développer l'allaitement maternel ».

Rapporteur général : Dr Lereboullet (France).

Rapporteurs spéciaux : Dr Martija Ambrosie (Serbie) ; professeur Cacace (Italie) ; Dr Dourlet (Belgique) ; Dr Growski (Pologne) ; Dr Helen Mac Murchy (Canada) ; Dr Sarabia (Espagne) ; Dr S. Vera (Grèce).

3° *Une section de seconde enfance*. Question : « Organisation des établissements de plein air pour enfants, au double point de vue médical et pédagogique ».

Rapporteurs généraux : Dr Dufestel (France), partie médicale ; M. Ad. Ferrière (Suisse), partie pédagogique.

Rapporteurs spéciaux : M. Demazeures (Belgique) ; Dr Kita (Japon) ; M. Lemonier (France) ; Miss Margaret Mac Millan (Angleterre) ; Dr Eduardo Massip (Espagne) ; professeur Mario Ragazzi (Italie).

Etude générale sur les colonies de vacances : Dr Dequidt.

4° *Une section de service social*. Question : « Les idées directrices du service social dans la protection de l'enfance ».

Rapporteur général : Bureau fédéral de protection de l'enfance de Washington (Etats-Unis).

Rapporteurs spéciaux : Dr Gonsalès Alvarez (Espagne) ; Mme Dr Ancona (Italie) ; Mlle Dalagrange, Mme Gettiug (France) ; Frau Eiserhard (Allemagne) ; Mlle Haye (Hollande) ; Miss Mac Adam (Angleterre) ; Mme Mulle (Belgique) ; professeur Morquio (Amérique du Sud).

5° *Une section de l'enfance malheureuse ou moralement abandonnée*. Question : « Etude pratique du fonctionnement des tribunaux d'enfants ».

Rapporteur général : M. X...

Rapporteurs spéciaux : professeur Ugo Conti (Italie) ; M. G. T. de Jongh (Hollande) ; M. Lindsay (Etats-Unis) ; Frau D. Mende (Allemagne) ; M. Paz Anchrorona (République Argentine) ; M. Wets (Belgique).

Les rapports généraux seront publiés en français et en anglais. Le temps consacré à chaque communication sera au maximum de cinq minutes.

L'impression de toute communication ne devra pas dépasser quatre pages. Un règlement d'ordre intérieur sera publié au moment du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège du Congrès, 37, avenue Victor-Emmanuel III, Paris (VIIIe). Tél. : Elysées 04-01.

**Assemblée constitutive de l'Union syndicale des médecins de la région parisienne.** — La récente décision du Syndicat des médecins de la Seine de quitter l'Union des syndicats médicaux de France et les conditions dans lesquelles cette décision a été prise, ont incité un certain nombre de confrères de la région parisienne à envisager les conséquences de la dissidence du S. M. S.

Il leur est apparu que cette dissidence créait à l'Union une situation à laquelle il importait de parer. Pour que notre grand groupement national puisse fonctionner, il importe, en effet, qu'un certain nombre de membres de son bureau soient sur place, au centre même de l'organisation, et puissent, par conséquent, être pris dans un syndicat parisien adhérent à l'Union.

Enfin, nombre de médecins ne veulent pas laisser péricliter le syndicalisme médical dans la région parisienne et estiment que la situation actuelle du corps médical nécessite plus que jamais l'union de toutes les forces du corps médical organisé, en face du danger qui menace tous les médecins.

Le 29 octobre 1927, ces confrères se sont réunis à Paris à l'effet de créer l'organisme syndical rendu nécessaire par les événements récents.

Bien qu'organisée à la hâte (la dissidence du S. M. S. date du 23 octobre, et il n'avait pu être envoyé que 80 convocations à l'assemblée constitutive du nouveau groupement) cette assemblée réunissait cependant une cinquantaine de membres, les adhésions au groupement approchant, par ailleurs, de la centaine.

## NOUVELLES *(Suite)*

Parmi les adhérents de la première heure citons les docteurs : Balthazard, Descomps, Jayle, Lafontaine, Lenglet, Noir, Philippeau, Vimont, etc.

L'Assemblée générale constitutive a décidé de donner au nouveau syndicat le nom de : *Union syndicale des médecins de la région parisienne*, laquelle — d'après les statuts adoptés — a notamment pour objet, « de soutenir l'Union des syndicats médicaux de France et de consacrer ses efforts à la reconstitution du front syndical unique ».

Les membres présents ont en effet insisté sur ce point : qu'il s'agit non pas de créer une scission nouvelle, mais de s'opposer à la destruction de l'Union des syndicats médicaux, et de faciliter, par une propagande véridique, auprès des confrères de la région parisienne, la reconstitution de l'unité du syndicalisme médical dans cette région, et même, s'il est possible, dans toute la France. En conséquence, les confrères présents ont décidé de ne pas démissionner du S. M. S., mais d'intensifier au sein de ce syndicat, comme en dehors de lui, la propagande en faveur du syndicalisme médical.

L'*Union syndicale* a élu son conseil, lequel a ainsi constitué son bureau. Président : Dr Mille, Paris (Ier) ; vice-président : Dr Boissou, Suresnes ; secrétaire : Dr Drouet, Paris (XIIIe) ; trésorier : Dr Savatier, Paris (Ve).

L'Assemblée générale délibérative qui suivit l'Assemblée constitutive a décidé de demander immédiatement l'adhésion du nouveau syndicat à l'Union des syndicats médicaux de France. Elle a fixé, pour le prochain exercice annuel, à 60 francs la cotisation à l'Union syndicale des médecins de la région parisienne.

Le Dr Drouet, secrétaire général, 5, boulevard Arago, Paris (XIIIe), et le Dr Savatier, trésorier, 81, rue Lagarde, Paris (Ve), recevront la correspondance et les cotisations.

**Ier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie, sous la présidence de M. le professeur E. Schmiegelow (Copenhague), 29 juillet au 1er août 1928.** — Comité d'organisation : *Président* : professeur E. Schmiegelow, 18 Norregarde, Copenhague K. *Secrétaire général* : Dr N. Rh. Blegvad, 3 Nytorv, Copenhague K. *Secrétaire adjoint* : Dr G. V. Th. Borries, 10 Chr. IX's Gade, Copenhague K. *Vice-président* : professeur A. Thornval, 8 Vester Voldage, Copenhague K. *Trésorier* : Dr Jorgen Moller, 13 Vestre Boulevard, Copenhague K. *Trésorier adjoint* : Dr Robert Lund, 13 Vestre Boulevard, Copenhague K.

Le Ier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie se réunira à Copenhague du 29 juillet au 1er août 1928.

Les langues officielles du Congrès seront le français, l'allemand, l'anglais.

Un musée d'instruments ainsi que des pièces anatomiques et pathologiques concernant les maladies de l'oreille, des fosses nasales, du nasopharynx et du larynx sera organisé pendant le Congrès. Une note ultérieure fera connaître où devront être adressés les pièces et les instruments.

Les personnes qui désirent faire une communication sont priées d'en envoyer le titre le plus tôt possible, après s'être fait inscrire comme membre du Congrès.

Il serait nécessaire d'adresser avant le 1er mai un résumé en quelques lignes du travail que l'on désire présenter.

D'après le règlement du Congrès, la lecture d'un mémoire ne pourra excéder quinze minutes ; si les communications étaient plus longues, on serait obligé de les résumer.

Les rapports suivants ont été mis à l'ordre du jour :

I. De l'opération radicale partielle ou conservatrice dans les otites moyennes suppuratives. Rapporteurs : MM. Neumann (Vienne), Tapia (Madrid).

II. Septicémie d'origine pharyngienne. Rapporteurs : MM. Ferreri (Rome), Uffenorde (Greifswalde).

III. Le traitement par diathermie chirurgical des tumeurs malignes des voies antérieures. Rapporteurs : MM. Gunnar Holmgren (Stockholm), Dan Mackenzie (Londres).

IV. La structure anatomique de l'oreille moyenne et son influence sur le cours des suppurations de l'oreille. Rapporteurs : MM. J. Mouret (Montpellier), K. Wittmaack (Hamburg).

La souscription, qui donnera droit à un exemplaire des comptes rendus, est fixée à 30 couronnes danoises ; elle doit être payée au trésorier, Dr Jorgen Moller, Lykkesholms Alle 8, Copenhague V.

Les avantages matériels, les facilités de transport qui seront accordés aux congressistes et à leur famille ainsi que le programme d'une excursion-croisière dans les pays scandinaves coïncidant avec le Congrès seront publiés dans la suite. Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général à Copenhague, ou au Dr René Miégeville, 11, place Vintimille, à Paris (IXe).

**Réunion annuelle du conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose.** — Le Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose, comprenant sir Robert Philip, le professeur Archangelo Ilvento, M. Andvord, le professeur Calmette, le Dr Dewez, le professeur Léon Bernard, secrétaire général, le Dr F. Humbert, secrétaire général adjoint, et M. A. Pallain, trésorier, vient de se réunir à Paris, ainsi que le Conseil de direction. Dix pays s'étaient fait représenter : Allemagne, Autriche, Belgique, France, Grande-Bretagne, Italie, Monaco, Norvège, Pologne, Suisse. Deux pays nouveaux, la Finlande et la Bulgarie, ont adhéré à l'Union, ce qui porte à 34 le nombre des pays faisant actuellement partie de l'Union internationale contre la tuberculose.

La séance du Comité exécutif et la première séance du Conseil de direction ont été consacrées en partie à l'organisation de la sixième Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose qui doit avoir lieu à Rome les 25, 26 et 27 septembre 1928. Le délégué italien, professeur Archangelo Ilvento, a présenté à ce sujet les propositions du Comité italien qui prévoit de nombreuses excursions et visites médicales à travers toute la péninsule par les délégués des différents pays.

Le Conseil de direction a décidé d'adopter les sujets suivants choisis d'après une longue liste de questions proposées par les divers pays membres de l'Union :

1° Sujet biologique : Éléments filtrables du virus tuberculeux.

2° Sujet clinique : Le diagnostic de la tuberculose infantile.

3° Question sociale : Organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux.

## NOUVELLES *(Suite)*

La décision sur le choix des rapporteurs a été réservée à la prochaine séance du Comité exécutif.

La seconde séance du Conseil de direction a été consacrée à la lecture et à la discussion du rapport du Dr Dumarest, médecin-chef des sanatoriums Belligneux et Mangini (Hauteville-Ain) sur « les résultats de la phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ».

**Service de santé.** — Par décision ministérielle en date du 21 octobre 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecin principal de 1re classe* : M. Sandras (Louis-Hippolyte-Charles), médecin-chef de l'hôpital militaire de Tunis, nommé directeur du service de santé des troupes de Tunisie.

*Médecins principaux de 2e classe* : M. Reverchon (Honoré-Léon), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française en Grèce, désigné pour l'armée française du Rhin, n'a pas rejoint, est affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris (service).

M. Combe (Louis-Alexandre), de l'hôpital militaire de Tunis, désigné comme médecin-chef et président de commission de réforme.

*Médecins-majors de 1re classe* : M. Siville (Victor-Frédéric-Georges), direction du service de santé de la 20e région, Nancy, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville, médecin-chef (service).

M. Chéneby (Jean-André), de la 19e région, est affecté au 31e régiment d'aviation à Tours (service).

M. Roux (Louis-Félix), 11e régiment de dragons à Colmar, est affecté au 66e régiment de tirailleurs marocains, Romans (service).

*Médecins-majors de 2e classe* : M. Denis (Marie-Marcel-Léon), du 91e régiment d'infanterie à Mézières, est affecté à la 19e région (service).

M. Ryckebusch (Georges), du 522e régiment de chars de combat est affecté à l'hôpital sanitaire de Vannes (service).

M. Gérome (Henri-Vital), 18e bataillon de chasseurs alpins à Grasse, est affecté au centre d'instruction physique de Cosne. Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Lassave (Théodore-Louis-Jean), du 514e régiment de chars de combat à Poitiers, est affecté au 32e régiment d'infanterie à Poitiers.

M. Guibert (Gaston-André-Gratien), du 4e régiment de cuirassiers à Lyon, est affecté au 81e régiment d'infanterie à Montpellier (service).

M. Brunel (Pierre-Numa-Marie), 1er régiment de hussards à Tarascon, est affecté au 18e bataillon de chasseurs alpins à Grasse (service).

M. Ramery (Joseph-Jean), des troupes de Tunisie, est affecté au 23e régiment d'artillerie à Toulouse (service).

M. Guillobey (Jean), du 516e régiment de chars de combat à Lunéville, est affecté à la direction du service de santé de la 20e région à Nancy (service).

M. Vidal (Georges-Louis-Emile-Paul), du 5e régiment de chasseurs à cheval à Senlis, est affecté au 1er régiment de hussards à Tarascon (service).

M. Vandenbeusche (Pierre-Emmanuel), des troupes du Levant, est affecté au 4e bataillon de tirailleurs à Mulhouse (service).

M. Gauthier (Philippe-Auguste-Louis), des troupes du Levant, est affecté au 66e régiment de tirailleurs marocains à Valence (service).

M. Pastore (Gustave-Joseph-François), du 134e régiment d'infanterie, désigné pour le 4e bataillon de mitrailleurs, n'a pas rejoint, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Donneaud (Marie-Octave-Henri-Jean-Gabriel), du 508e régiment de chars de combat (camp de Châlons), est affecté au 355e régiment d'artillerie portée à Nantes (service).

M. Piquemal (Gérôme-Maximilien), du 6e bataillon de mitrailleurs à Grenoble, est affecté au 154e régiment d'artillerie à pied à Grenoble.

M. Meynier (Mary-Edouard-Joseph-Armand-Raymond), des troupes du Maroc, est affecté au gouvernement militaire de Paris (service).

M. Garbay (Louis-Léon), des troupes du Maroc, est affecté au 12e escadron du train des équipages militaires à Limoges (service).

M. Fière (Armand-Lucien-Marcel), du 15e régiment de chasseurs à cheval à Compiègne, est affecté au 6e régiment de spahis algériens à Compiègne.

M. Le Mer (Georges-Joseph-Marie), du 2e régiment de chasseurs à cheval à Pontivy, est affecté au 71e régiment d'infanterie à Saint-Brieuc (service).

M. Chabasse (Jean-Baptiste-Pierre-Emile-Amédée), des troupes du Levant, est affecté au 118e régiment d'artillerie lourde hippomobile à la Rochelle (service).

M. Finance (Marie-Juste-André-Antoine), du 28e régiment de dragons à Metz, est affecté aux troupes du Levant (service).

*Pharmacien principal de 1re classe* : M. Breteau (Pierre-Joseph), professeur à l'école d'application du service de santé militaire, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce (pour ordre), détaché provisoirement à la direction du Service de santé au ministère de la Guerre.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Armée active. — Par décision ministérielle du 24 octobre 1927, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — *A la Martinique* : M. le médecin principal de 2e classe Mias, du 23e régiment d'infanterie coloniale. Servira en qualité de directeur du service de santé du groupe des Antilles.

*A la Guyane* : M. le médecin-major de 2e classe Galland, du 56e bataillon de mitrailleurs indochinois.

*A Madagascar* : M. le médecin-major de 2e classe Calbairac, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le médecin principal de 2e classe Auge, du 38e régiment d'ailleric coloniale. Servira hors cadres.

*Au Cameroun* (hors cadres) : M. le médecin-major de 1re classe Bouchaud, du 3e régiment d'infanterie coloniale.

*En Afrique occidentale française* : M. le médecin aide-major de 1re classe Rocca, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

*En Nouvelle-Calédonie* (hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Marchat, du 3e régiment d'infanterie coloniale.

*Au Levant* : M. l'officier d'administration de 1re classe Morattel, de la section des infirmiers coloniaux.

Prolongation de séjour outre-mer. — *En Afrique*

## NOUVELLES *(Suite)*

*équatoriale française* (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Malval. Devient rapatriable le 10 novembre 1928.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — *Au 2e régiment d'infanterie coloniale à Brest* : M. le médecin-major de 2e classe Laurency, rentré du Levant, en congé

*Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais à Toulon* : M. le médecin-major de 2e classe Lambert, rentré de Madagascar (hors cadres), en congé. Réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement.

*Au 111e régiment d'artillerie coloniale à Lorient* : M. le médecin-major de 2e classe Chaigneau, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

*Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux* : M. le médecin-major de 1re classe Perreaux, rappelé de la non-activité.

M. le médecin-major de 2e classe Picot, attendu de l'Afrique occidentale française.

*A l'hopital 86 à Fréjus* : M. le médecin-major de 1re classe Vidal, rentré de l'Indochine en congé.

M. le pharmacien-major de 1re classe Dellys, rentré de Madagascar, en congé.

**Deuxièmes Journées médicales et vétérinaires marocaines**, organisées par la Société de médecine et d'hygiène du Maroc, le *Maroc médical* et les groupements professionnels médicaux et vétérinaires marocains, sous le haut patronage de M. STEEG, résident général de la République française au Maroc (Casablanca-Rabat, du 3 au 8 avril 1928, Semaine de Pâques).

COMITÉ D'ORGANISATION : *Président* : Dr SPEDER. *Vice-présidents* : vétérinaire principal MONOD, Dr PÉRARD.

*Secrétaire général* : Dr LÉPINAY.

*Secrétaire-adjoint-trésorier* : Dr vétérinaire BALOZET.

A. RAPPORTS ET COMMUNICATIONS. — « Sur les auto- et hétérogreffes chez l'homme et chez les animaux et en particulier sur les greffes glandulaires ».

*Rapporteurs* : M. le professeur Leriche, de Strasbourg ; M. le Dr Dartigue, de Paris; MM. le vétérinaire principal Monod et les Drs vétérinaires Velu et Balozet, du Service de l'élevage du Maroc.

I. *Rapports*. — Afin de permettre aux membres adhérents de prendre connaissance des « Rapports » et, s'il y a lieu, de se faire inscrire pour des communications relatives au sujet mis à l'ordre du jour, les rapports seront imprimés et adressés à tous les adhérents avant les 1er mars 1928. Les rapporteurs devront donc les faire parvenir au secrétariat général le 1er février 1928 au plus tard.

Leur exposé par leurs auteurs aux séances des Journées médicales et vétérinaires ne devra pas dépasser trente minutes.

II. *Communications sur les « greffes »*. — Des communications relatives au même sujet pourront être acceptées par le Comité d'organisation. Leur titre et leur résumé dactylographié devront être envoyés avant le 15 mars au secrétariat général qui fera immédiatement connaître la décision du Comité.

Leur exposé aux Journées médicales et vétérinaires ne devra pas dépasser dix minutes.

Leur texte sera publié après les Journées et adressé à tous les adhérents.

III. *Discussion*. — Une discussion portant exclusivement sur les sujets des rapports sera admise après l'exposé des rapports et des communications.

Les médecins et vétérinaires désirant y prendre part devront se faire inscrire dès l'ouverture des Journées.

B. CONFÉRENCES. — Au cours des Journées médicales et vétérinaires des conférences seront faites sur les sujets suivants :

1° La vaccination antituberculeuse par le B.C.G., par M. le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris ;

2° Les anatoxines, par M. Ramon, directeur de l'annexe de l'Institut Pasteur de Garches ;

3° La chirurgie duodénale et vésiculaire, par M. le professeur Lardennois, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris ;

4° Les méso-encéphalites et leurs séquelles, par M. le professeur Cruchet, de la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin des hôpitaux ;

5° Des affections à virus filtrables et de leur thérapeutique par les sérums de sujets guéris, par M. le professeur Vallée, directeur du laboratoire de recherches des services sanitaires vétérinaires (Alfort) ;

6° Diagnostic et traitement des splénomégalies tropicales, par M. le professeur Constantini, de la Faculté de médecine d'Alger ;

7° Étiologie des splénomégalies tropicales, présentation de coupes et de pièces, par M. le Dr Nanta, de la Faculté de médecine d'Alger ;

8° Les gastro-entérites de l'enfance ;

9° Hygiène générale d'une grande ville moderne, par M. le Dr Jules Renault, médecin des hôpitaux de Paris, conseiller technique sanitaire du ministère de l'Hygiène.

PROGRAMME DES FÊTES ET EXCURSIONS. — Des fêtes, banquets, réceptions officielles et indigènes auront lieu pendant les Journées médicales et vétérinaires.

Un *circuit touristique* (Visite du Maroc et de l'Algérie) sera organisé spécialement et à un prix réduit par la Compagnie générale transatlantique et la Société des voyages et hôtels nord-africains.

Une *excursion* à prix forfaitaire réduit, avec visite de Mazagran, Safi, Mogador et l'Atlas, *grande chasse à cor et à cri avec sloughis et rabatteurs, diffa sous la tente, et fêtes arabes* (organisées par M. le Dr Bouveret de Mogador) aura lieu les samedi, dimanche et lundi de Pâques.

Des réductions seront accordées aux adhérents aux Journées médicales et vétérinaires marocaines par :

Les *Compagnies de chemins de fer français, marocains et nord-africains* ;

Les *Compagnies de navigation* desservant le Maroc et l'Algérie (Compagnie générale transatlantique, Compagnie Paquet, Compagnie Touache) ;

Les *Lignes aériennes Latécoère* ;

La *Compagnie générale de transports et tourisme* au Maroc ;

Les principaux *hôtels* du Maroc, etc., etc.

INSCRIPTIONS. — Peuvent adhérer aux Journées médicales et vétérinaires marocaines :

Comme membres adhérents : MM. les médecins et médecins-vétérinaires civils et militaires ; MM. les pharmaciens ; MM. les chirurgiens-dentistes ; MM. les étudiants en médecine et étudiants vétérinaires.

# NOUVELLES *(Suite)*

Comme membres associés : Les membres de la famille des adhérents (femme et enfants) ; MM. les exposants.

COTISATIONS. — Membres adhérents et associés étrangers au Maroc : 50 francs.

Membres adhérents et associés résidant au Maroc : 25 francs.

Pour tous renseignements concernant les Journées médicales et vétérinaires marocaines s'adresser au *Secrétariat général des « Journées médicales et vétérinaires marocaines »*, Dr Lepinay, rue de Marseille, Casablanca.

**Académie française.** — M. le Dr Maurice de Fleury vient de poser sa candidature au fauteuil actuellement vacant par suite de décès de M. Robert de Flers.

Les autres candidats à ce fauteuil sont MM. Tristan Bernard, Emile Hinzelin, Gabriel de la Rochefoucauld et Louis Madelin.

**Syndicat des chirurgiens français.** — L'Assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français, présidée par M. le Dr Delagenière (du Mans), a tenu sa réunion annuelle le 6 octobre 1927.

Plus de 150 chirurgiens, venus de toutes les régions de France, y ont pris part.

Le compte rendu officiel de la discussion paraîtra dans le prochain Bulletin du Syndicat des chirurgiens de décembre 1927.

Il nous paraît utile de donner dès aujourd'hui le texte des ordres du jour principaux qui ont été votés :

1° RAPPORT DES CHIRURGIENS AVEC LES MÉDECINS TRAITANTS. — « Le Syndicat des chirurgiens français, ayant pris connaissance du rapport de la Commission de déontologie et l'ayant approuvé, déclare :

Tout partage clandestin d'honoraires entre médecin et chirurgien est profondément immoral. »

2° ASSURANCES SOCIALES. — « Le Syndicat des chirurgiens adopte les conditions suivantes de sa collaboration à la loi :

Nécessité d'un contrat entre les caisses et le Syndicat des chirurgiens français dont les principales clauses seront :

Le droit à des honoraires pour tout malade opéré, soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins.

La présentation d'un tarif minimum permettant la demande d'honoraires plus élevés et impliquant le paiement direct par le malade.

La présence de chirurgiens dans les commissions techniques organisées par les caisses. »

**Clinique urologique. Clinique Guyon (hôpital Necker).** — Professeur : M. LEGUEU.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *a*. Leçons cliniques à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le mercredi, à 11 heures.

*b*. Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi, à 11 heures.

*c*. Opérations, par M. Legueu, le lundi, de 9 h. 30 à midi ; le mercredi et le vendredi, avant la clinique.

*d*. Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis, à 10 heures.

*e*. Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi, à 10 heures.

*f*. Examen des malades dans les salles, par MM. Flandrin et Gaume, chefs de clinique, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30.

*g*. Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Garcin, tous les jours, à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 heures, et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 30.

*h*. Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimie, le samedi, à 11 heures.

*i*. Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le mardi, à 11 heures.

*j*. Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Fouquiau, les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures.

*k*. Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Marcel, assistant, le jeudi, à 11 heures.

*l*. Démonstrations de radioscopie, par M. Truchot, radiologiste de la Clinique, le mardi, à 10 heures.

*m*. Service d'actinothérapie, par le Dr Sneier-Avram, assistant, les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 30.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — *n*. Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année, à 11 heures, par les assistants.

**Six Conférences sur les régimes fondamentaux (Thérapeutique** : professeur, M. MAURICE LŒPER). — Samedi 3 décembre : Aliments et équivalents nutritifs (M. LÉON BINET, agrégé).

Samedi 10 décembre : Régimes de suralimentation (M. CHARLES RICHET, agrégé).

Samedi 17 décembre : Régimes des carences alimentaires (Dr LESNÉ, médecin de l'hôpital Trousseau).

Samedi 24 décembre : Régime déchloruré (Dr MARCHAL, médecin des hôpitaux).

Samedi 7 janvier : Régime hyposucré (M. A. BAUDOUIN, agrégé).

Samedi 14 janvier : Régime hypoazoté (Dr PAISSEAU, médecin de l'hôpital Tenon).

**Clinique médicale propédeutique de la Charité.** — M. le professeur SERGENT a repris son enseignement le mercredi 23 novembre, à 11 heures, par une conférence sur « Les débuts de l'étudiant à l'hôpital ».

Cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical du lundi 5 au samedi 10 décembre inclus, par MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, Lian, P. Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Darcissac, G. Durand, H. Durand, Oury et Couvreux.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de psychiatrie élémentaire (Clinique des maladies mentales de l'encéphale** : professeur, H. CLAUDE). — Un cours de psychiatrie élémentaire destiné aux externes et aux internes des hôpitaux qui ne peuvent suivre les leçons de stage, commencera le jeudi 15 décembre 1927, à 17 heures, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies

## NOUVELLES *(Suite)*

mentales (asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis) et continuera tous les jeudis à la même heure.

Ce cours est absolument facultatif et gratuit.

**Clinique chirurgicale (hôpital Cochin).** — Sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres sera fait du 5 au 16 décembre, de 5 à 7 heures à l'amphithéâtre de la clinique, par MM. Jacques Leveuf, chirurgien des hôpitaux, assistant du service ; Lascombe, Godard et Oberthur, chefs de clinique.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

**Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale.** — M. le professeur BRUMPT commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale, le samedi 7 janvier 1928, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — *28 novembre.* — M. ABRAMOVICI (AUREL), Traitement des infections puerpérales. — M. BOUREAU (RENÉ), A propos d'un cas de lymphogranulomatose inguinale subaiguë.

*3 décembre.* — M. TCHOU (KOAUSIAN), Des réactions asthmatiformes. — M. AZALBERT, Etude sur les infections mammaires. — M. CHAUSSÉE, Injections intraveineuses chez le cheval.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Magic-City, 20 heures. Dîner d'automne de l'Umfia.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hospices de Brévannes, de Sainte-Périne, de Chardon-Lagache, d'Hendaye

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. Léon BINET : Aliments et équivalents nutritifs.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : Les vomissements de la première enfance.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 6 heures. Cours complémentaire sur le traitement des fractures, sous la direction de M. le professeur DELBET.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de médecins et pharmaciens aides-majors des troupes coloniales.

5 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. Cours théorique et pratique de radio-diagnostic médical, par MM. SERGENT, RIBADEAU-DUMAS, LIAN, PRUVOST, etc.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Cours sur la clinique et la thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, salle des Thèses n° 2. M. VERNE : Le système réticulo-endothélial d'après Aschoff.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Bismuthothérapie, indications.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Technique des morphogrammes.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Artères des centres automatiques et du faisceau de Hiss.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

# NOUVELLES (*Suite*)

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 30. M. le Dr KEIFFER : Le placenta maternel.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr PAUCHET : L'art de ne pas vieillir.

9 DÉCEMBRE. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 14 heures. M. le Dr SÉZARY, agrégé : Conférence de pratique dermatologique et syphiligraphique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Quimper.* Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-inspecteur d'hygiène du Finistère.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr RICHET : Régimes de suralimentation.

10 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Hôtel-Dieu. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

10 DÉCEMBRE. — *Paris* Assistance publique. Dernier délai de candidature pour les places d'assistants suppléants de consultation.

11 DÉCEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr VIGNES : Emploi des anesthésiques et des ocytociques pendant l'accouchement.

12 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 16 h. 30. Concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

15 DÉCEMBRE. — *Le Caire.* Journées médicales d'Egypte.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les anévrysmes du cœur.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique (salle des concours). Concours de l'internat en médecine des hospices de Brévannes, de Sainte-Périne, de Chardon-Lagache, d'Hendaye, à 9 heures.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 17 heures. Cours de psychiatrie élémentaire de M. le professeur CLAUDE.

16 DÉCEMBRE. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr LESNÉ : Régime des carences alimentaires.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 30. M. le Dr CHOMÉ : Traitement chirurgical de l'infection puerpérale.

17 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-inspecteur adjoint d'hygiène de l'Ille-et-Vilaine.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement du mal de Pott et de ses complications.

19 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Hôtel-Dieu. Concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Rothschild.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation de pharmacologie.

19 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Hôtel-Dieu. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

20 DÉCEMBRE. — *Alexandrie.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du service quarantenaire d'Egypte. S'adresser à M. le président du conseil quarantenaire d'Egypte à Alexandrie.

21 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine.* Concours de l'agrégation anatomie, histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique. Composition écrite.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***La dermatologie en clientèle***, par H. GOUGEROT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 4e *édition*, 1927 (*N. Maloine, éditeur, Paris*).

L'auteur nous présente une quatrième édition d'un traité pratique de dermatologie, dont la parution première remonte à 1917. Cet ouvrage, dans lequel Gougerot a résumé ses conférences d'agrégé à la Clinique de la Faculté de l'hôpital Saint-Louis, n'est pas, au dire de l'auteur lui-même, un traité complet de dermatologie. C'est une étude de pratique médicale, une œuvre d'enseignement, où le médecin expérimenté trouvera les méthodes les plus récentes, comme les médicaments les plus nouveaux de thérapeutique dermatologique et dans laquelle le jeune médecin trouvera un guide clair, précis, prudent, le jour où sa profession le mettra en face d'une de ces dermatoses, d'aspect si divers, d'étiologie souvent si incertaine, qui pourrait le laisser quelque peu désemparé.

Cette étude, remise au point et enrichie de toutes les nouveautés cliniques et thérapeutiques qui se sont accumulées depuis dix ans, présente de très réelles qualités. Elle est conçue dans un esprit de méthode, de simplicité d'exposition, auquel nous ne pouvons que rendre hommage. Le médecin y trouvera tout à la fois la méthode d'investigation qu'il devra suivre pour établir son diagnostic, la conduite thérapeutique à tenir, les indications et contre-indications des divers médicaments, les embûches à éviter, les simulations possibles à dépister le cas échéant, etc.

C'est donc un livre *utile*, qui figurera avantageusement dans toutes les bibliothèques des praticiens : la faveur qu'il a trouvé près du public, dès sa première parution, est d'ailleurs la consécration même de sa valeur.

P. HARVIER.

***Précis d'obstétrique***, par le Dr FABRE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 5e *édition*, 1928. Bibliothèque du doctorat en médecine. 2 vol. petit in-8 avec 466 figures, t. I (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

La cinquième édition du *Precis d'obstétrique* de Fabre vient de paraître. On y retrouve les qualités qui ont rendu cet ouvrage classique : sa clarté lumineuse, son illustration abondante, dont les figures, une fois vues, se gravent pour toujours dans la mémoire.

Dans le premier tome, il traite de l'accouchement normal ; après un utile rappel de la physiologie normale de l'appareil génital de la femme, il étudie successivement la grossesse normale, l'accouchement physiologique (en y comprenant les présentations de l'extrémité céphalique, les présentations du siège, les gémellaires), enfin les suites de couches et ce qu'il appelle d'un si joli mot les suites de naissance, en insistant non seulement sur les soins des premiers jours, mais aussi sur la question si importante de l'allaitement.

Tel qu'il est, ce précis réalise un de nos meilleurs ouvrages d'enseignement obstétrical, et certainement celui dont l'illustration est la plus abondante et la plus suggestive.

***Dieppe, station marine, balnéaire et climatique***, par M. André CUSSAC, docteur en pharmacie. 1927, in-8.

Ce travail de M. André Cussac, docteur en pharmacie, directeur du laboratoire d'études de « la Biomarine », a été présenté à l'Académie de médecine par M. le professeur Desgrez, dans la séance du 2 novembre 1926.

Dans la première partie de l'ouvrage, consacrée à l'histoire de la cité dieppoise, M. Cussac nous fait parcourir la galerie des Ancêtres ; guide documenté, il nous présente, sous une forme pittoresque, la biographie des plus connus : Jean Pecquet, « l'homme à la citerne », Théophile Gelée, Adrien Golles, le chimiste Descroizilles ; il nous rappelle le séjour à Dieppe des clients illustres qui contribuèrent à faire connaître la station : Mme de Sévigné la duchesse de Berry, etc.

Dans la seconde partie de l'ouvrage, qui intéresse plus directement le Corps médical, on trouve le compte rendu scientifique des récents travaux des professeurs Desgrez et Meunier sur l'eau de mer. L'analyse chimique nous en montre la haute valeur thérapeutique, tant en injections qu'en ingestions par la voie gastro-intestinale, les nombreux sels qu'elle contient pouvant agir, soit par leurs propriétés particulières (sels de fer, iodures, phosphates, etc.), soit comme infiniment petits chimiques enrichissant le milieu vital et excitant la vie cellulaire.

La spectroscopie, complétant les données de l'analyse chimique, a montré l'importance de la raie du strontium et permis de fixer la quantité de cette substance contenue dans un litre d'eau captée au large ; ce dernier point présente un certain intérêt thérapeutique, le strontium ayant été préconisé par plusieurs auteurs : Arnozan, Apert et d'autres.

En résumé, M. Cussac a su joindre l'utile à l'agréable : tout en éclairant certains points curieux d'histoire locale, il nous donne une excellente leçon de thérapeutique marine.

***L'énigme étiologique du cancer***, par le Dr CATHELIN. 1927, un vol. de 166 pages (*Legrand, éditeur*).

Le cancer, angoissante maladie, la plus palpitante des questions de la médecine moderne ! Le cancer est-il héréditaire? le cancer est-il contagieux? est-il parasitaire? Autant d'énigmes encore à l'heure actuelle.

Cathelin, dans son livre, prend nettement parti pour l'origine parasitaire. « Nous pensons, dit-il, que la (théorie) parasitaire seule est plausible et que les autres doivent être mises à peu près toutes sur le même plan. »

Par des arguments biologiques, histologiques, cliniques, par des faits de contagiosité et d'inoculation, Cathelin défend ses idées dans un style précis, clair, coloré.

Pour tous, c'est un livre à lire, car, en dehors de son intérêt scientifique, il est réconfortant et fait espérer qu'un jour le mystère de cette dégradante, pénible et répugnante maladie sera découvert.

M. DELION.

***La vaccination par voie buccale dans l'infection intestinale***, par MM. H. GAEHLINGER et A. BÉCARD. 1927, un vol. de 165 pages (*Doin, éditeur*).

C'est en ces dernières années seulement que le rôle très important de l'infection intestinale a été mis en

lumière, soit qu'elle agisse en tant que cause immédiate, soit qu'elle survienne comme complication. Nous connaissons maintenant le « syndrome entéro-rénal, le syndrome entéro-hépatique, et plus récemment le syndrome entéro-pulmonaire ».

Dans leur petit livre, les auteurs font tout d'abord une mise au point claire et aussi complète que possible des conséquences pathologiques de l'infection intestinale, qu'elle soit aiguë, subaiguë, chronique, évidente ou latente. Tous les systèmes peuvent être atteints et à leur tour réagir les uns sur les autres par une série de de cercles vicieux dont l'aboutissant est un déséquilibre total de l'organisme.

Quelques pages de pathogénie dans lesquelles Gaehlinger et Bécart étudient le mode d'infection de l'intestin. A juste titre éclectiques, ils pensent que la « voie descendante » et « la voie sanguine » se partagent ce triste privilège, mais à juste titre également ils insistent beaucoup sur l'importance du terrain, de l'insuffisance des glandes digestives, de la constipation qui vont créer au niveau de la muqueuse intestinale un *locus minoris resistentiæ* et permettre ainsi soit aux germes saprophytes (coli, entérocoque, protéus) de se multiplier, d'exalter leur virulence et de devenir dangereux, soit aux germes de sortie (staphylocoques, streptocoques, pneumocoques) de pénétrer la paroi intestinale et d'y pulluler.

Enfin le traitement de l'infection intestinale est étudié de façon très complète. Une première condition à remplir est d'immuniser l'organisme en le vaccinant ; se basant sur les travaux de Besredka, les auteurs préconisent la vaccination par voie buccale. Mais le but n'est pas complètement atteint si l'on ne fait pas en même temps une thérapeutique locale favorisant l'action du vaccin, excitant les secrétions glandulaires, permettant la cicatrisation des lésions intestinales.

De là toute une série de règles diététiques, de conseils d'hygiène générale et locale, de réflexions sur le traitement électrique et thermal.

Tout cet ensemble fait du livre de Gaehlinger et Bécart un guide excellent pour quiconque veut étudier ce qu'est « l'infection intestinale », ses causes, ses conséquences et les moyens les mieux appropriés pour la combattre.

M. Delion.

***Les légumes de France***, par Henri Leclerc. 1927, un volume in-16 de 260 pages (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Après les fruits de France, M. Henri Leclerc nous offre une étude sur les légumes de notre pays. La lecture de cette étude est aussi attrayante qu'elle est instructive. Et, si le sujet paraît d'un intérêt médical un peu mièvre, il n'en est pas moins suffisamment riche et curieux pour qu'on ait plaisir à s'y attarder.

Les vertus thérapeutiques des légumes de France, leurs usages alimentaires, l'histoire de leurs congénères à travers les siècles sont une curiosité amusante et instructive. La diététique peut y trouver des inspirations, et le malade à qui on recommandera des lentilles, des épinards ou des oignons trouvera une demi-consolation à ce régime d'indigence gastronomique, en apprenant que des discussions passionnées ont pu s'élever autour du droit d'aînesse d'Esaü, que la lentille accompagnait très vraisemblablement le pot-au-feu de l'homme des cavernes, que l'épinard, appelé à juste titre le balai de l'intestin, nous vient tout droit de Perse, et que les petites filles du moyen âge, montées sur des ânes, promenaient dans les rues des plats d'épinards cuits dont les étudiants raffolaient, enfin que l'oignon malodorant est le frère déshérité du lys virginal.

Ne fût-ce que pour réconcilier le gourmet carnassier avec les légumes de son pays, et lui indiquer leurs vertus anciennes et nouvelles, en même temps qu'il rappelle les recettes les plus appétissantes qui les doivent accommoder, le livre de M. Leclere doit avoir ses lecteurs. Il n'est pas à dédaigner de s'instruire en s'amusant : le meilleur travail est le travail joyeux, a dit un vieil adage.

P. Harvier.

***Précis pratique d'hydrologie thérapeutique pour les stations du royaume des Serbes, Croates et Slovènes***, par les Drs Paul Blum et Vandjel Tassitch (*Édition de la librairie « Union »*, Strasbourg, 1927).

Les auteurs de cet ouvrage ont réuni autour des riches stations hydrominérales de Yougo-Slavie les connaissances les plus récentes touchant l'origine, la composition chimique et physique des eaux minérales et leur mode d'action.

Le pays yougo-slave est, avec la France, celui qui compte les stations les plus nombreuses et les plus variées, depuis les eaux alcalinisantes, équivalentes des eaux de Vichy, Vals, Boulou, les eaux stimulantes comparables à celles de Châtel-Guyon, les eaux diurétiques oligométalliques sœurs d'Evian ou de Vittel, les eaux ferrugineuses, sulfureuses, jusqu'aux eaux uniquement radio-actives telles qu'on les rencontre à Bagnoles de l'Orne.

Cette richesse hydrominérale, jusqu'ici insoupçonnée et, à l'heure actuelle, encore peu exploitée dans des stations dont la plupart n'offrent qu'une organisation rudimentaire, ouvre pour l'avenir des espérances que le thérapeute ne saurait dédaigner.

Les Drs Blum et Tassitch, tout en nous faisant connaître la riche collection des eaux thermales de Yougo-Slavie, font précéder leur étude de quelques chapitres généraux où la clarté de l'exposition ne le cède en rien à la profonde connaissance scientifique des eaux minérales et de leur action.

Les notions récentes sur le dynamisme des eaux thermo-minérales, le rôle des ions dans l'action des sels contenus dans ces eaux, leur état colloïdal, sont exposés avec clarté et précision. Le lecteur trouvera dans l'étude de Blum et Tassitch une synthèse intéressante des connaissances les plus neuves touchant l'hydrologie thérapeutique, et, même s'il n'est pas appelé à utiliser les connaissances qu'il y pourra puiser en ce qui concerne les eaux de Yougo-Slavie, il tirera profit des chapitres généraux qui précèdent l'énumération des stations yougo-slaves.

P. Harvier.

# VARIÉTÉS

## UN TAUREAU ACCOUCHEUR

### *d'après une gravure hollandaise de Hugo Allardt*

PAR

**Henry MEIGE** et **Serge HUARD**

Professeur d'anatomie à l'École des Beaux-Arts. — Préparateur d'anatomie à l'École des Beaux-Arts.

En l'année 1647, une aventure déconcertante survint à Sardam, dans les Pays-Bas.

Certain taureau, pris de fureur, s'était précipité sur un fermier, l'avait déchiré avec ses cornes et piétiné. Ce que voyant, la femme du fermier accourait à son secours, quand la bête exaspérée, se retournant contre elle, d'un coup de tête la lança en l'air. Les gens du village attaquèrent alors le taureau, qui, affolé, se jeta dans la mer où il fut abattu.

Ce drame rural serait certainement demeuré dans l'oubli, sans une circonstance à peine croyable : la femme était enceinte, près du terme de sa grossesse ; la corne du taureau lui ouvrit le ventre, et l'enfant, mis au jour, tomba par terre, à côté d'elle.

Or, le père et la mère moururent quelques heures après de leurs blessures, mais l'enfant survécut.

On comprend que cette opération césarienne, pratiquée sans ménagements par un ruminant, ait grandement impressionné les assistants. Elle fut jugée digne d'être commémorée par la poésie et par l'image.

Telle est l'origine d'une curieuse gravure de Hugo Allardt.

Suivant un procédé assez souvent usité autrefois dans l'imagerie populaire, la gravure nous permet d'assister à plusieurs actes du drame.

La scène principale montre la chambre où ont été déposés les blessés ; c'est l'intérieur classique d'une ferme hollandaise.

Sur un lit, dans une alcôve, la femme est étendue, encore vêtue, mais le ventre à nu, avec une terrible entaille par où s'échappent les intestins. Près d'elle, un médecin s'apprête à remettre les entrailles en place. Des commères pleurent, se lamentent, apportent des linges et de l'eau.

Par terre, reposant sur un matelas et des oreillers, l'homme gît, presque nu, montrant ses plaies multiples, à la tête, à la poitrine, dans l'aine.

Sur une table, le praticien a déposé ses pots d'onguent et sa boîte à médicaments. Dans un coin, un bassin et une chaise percée.

Nous sommes très exactement renseignés sur le siège et la nature des blessures, par le certificat du médecin, maître Jan Pigge, reproduit au-dessous de la gravure. Le voici, traduit du hollandais :

« Le 29 août 1647, j'ai été appelé auprès de deux patients, un homme et une femme. J'ai trouvé chez l'homme une plaie pénétrante au-dessus de l'œil gauche ; la face était contusionnée, et toute la poitrine ouverte. En le mettant debout, j'ai constaté que la colonne vertébrale, les omoplates et le cou n'étaient pas seulement écrasés, mais que toute la partie supérieure du corps était broyée. Je trouvai en outre une déchirure ayant environ le quart d'une aune au-dessous de l'aine. Toute la partie inférieure du corps était insensible. Je m'apprêtais à faire son pansement, quand j'ai dû me rendre auprès de sa femme, qui se plaignait beaucoup du ventre. Je crus d'abord que c'était surtout l'affaire de la sage-femme ; mais la femme tenant à ce que je l'examine, je constatai alors que son ventre, de la hanche droite à la hanche gauche, présentait une déchirure en forme de demi-lune, et que les entrailles pendaient d'un côté sur le lit. L'utérus était déchiré, mais le col était fermé ; ainsi je vis que l'enfant n'était pas né naturellement. J'ai nettoyé les entrailles, je les ai remises en place et je les ai recouvertes de la peau déchirée ; puis j'ai fait un pansement. On a été chercher maître Jan Ireton ; il a fait le pansement de l'homme et il a examiné la femme. Elle a vécu quarante et une heures après sa blessure et cinq heures après son mari. Quant à l'enfant, nous avons constaté que sa lèvre supérieure, sa main, ses parties génitales et son pied étaient enflés avec des taches bleuâtres. On l'a bien soigné, il a guéri, et il a vécu. »

Il faut louer maître Jan Pigge de la netteté de ses constatations. On peut présumer que le pauvre fermier, outre ses graves blessures de la face, de la poitrine et de l'aine, avait aussi une fracture de la colonne vertébrale, lésant la moelle, puisque « toute la partie inférieure du corps était insensible ». Quant à sa femme, on pouvait prévoir l'issue de la laparotomie intempestive qu'elle venait de subir. Seul, l'enfant a pu s'en tirer avec quelques ecchymoses, mais, en vérité, par miracle.

A gauche de la composition, une large baie ouverte sur la campagne et la mer permet d'assis-

ter au double accident. On y voit le taureau s'acharnant encore sur l'homme renversé par terre ; on voit aussi, projetés en l'air, la femme éventrée, et l'enfant libéré qui tombe à côté d'elle.

Sur le mur, un tableau représente le dernier acte : la mort du taureau dans la mer. C'est un véritable siège. Du rivage, les paysans l'entourent, et le frappent avec des piques et des fourches ; l'un d'eux lui tire à bout portant un coup de fusil ; un autre, dans une barque, s'apprête à l'assommer avec une masse. Ainsi, justice fut faite.

La gravure porte encore en légende une longue poésie, en plusieurs couplets, consacrés successivement au père, à la mère, à l'enfant, au taureau ; puis d'autres attestations, qui garantissent l'authenticité de l'aventure.

Enfin, une épitaphe la résume :

Ci-gît un homme et une femme fidèles jusqu'à la mort, tués par un taureau. Sa corne stupide a arraché l'enfant du corps de la mère, et l'enfant a vécu en bonne santé.

La gravure d'Allardt n'a qu'une médiocre valeur artistique, sa composition est naïve, sa facture un peu lourde. C'est bien une image populaire, agrémentée de complaintes, comme certaines de nos images d'Épinal. Mais l'aventure qu'elle commémore tient du prodige. Elle n'est pourtant pas invraisemblable.

Quand on relit les descriptions des premiers accouchements césariens, pratiqués par de simples barbiers de village, complètement ignorants, non seulement de l'asepsie, mais des plus élémentaires notions d'anatomie, les suites de l'intervention du taureau de Sardam semblent moins surprenantes.

Simon Goulart (1) a recueilli toute une série d'opérations césariennes qui, de son temps, passaient pour merveilleuses, mais qui n'ont d'étonnant aujourd'hui que leur réussite dans les conditions hasardeuses où elles ont été faites.

En voici un exemple, relaté par Gaspard Bauhin, « docte médecin à Basle, en ses histoires de l'enfantement césarien ».

« Environ l'an 1500, Elisabet Alespschin, femme de Jacques Nufer, opérateur et chirurgien, demeurant au village de Sigershausen, en Suisse, enceinte de son premier enfant, au terme d'accoucher pressée de grandes douleurs, appela grand nombre de sages-femmes et de chirurgiens pour la secourir, mais en vain. Le mari, voyant sa femme à l'extrémité, lui découvre à l'oreille son intention. Elle, l'approuvant, il va trouver le bailli de Frauvenfeld, lui expose l'état de sa famille, sa délibération pour soulager sa femme, et demande congé d'exécuter ce qu'il avait entrepris. Enfin, le bailli connaissant son industrie et l'amitié qu'il portait à sa femme, lui octroye sa requête. Il retourne promptement au logis, parle aux sages-femmes, exhorte les plus courageuses à lui assister, prie les craintives de sortir hors du poisle pour n'entrer en sa maison et troubler la compagnie, pour ce qu'il entreprenoit chose vrayement périlleuse, mais dont il espéroit heureuse issue, moyennant l'assistance favorable de Dieu tout-puissant. Ces femmes, estonnées de sa résolution, sortirent toutes, excepté deux, lesquelles demeurèrent avec les chirurgiens, pour assister à la patiente. Son mari, ayant au préalable invoqué Dieu par une ardante prière, et fermé soigneusement le poisle, prend sa femme, l'estend sur une table, et d'un rasoir tranchant lui fait une incision au ventre, si heureusement que soudain l'enfant en fut tiré sans dommage ni offense de la mère ni de son petit. Les sages-femmes qui escoutoyent à la porte, entendans crier l'enfant, heurtoyent pour entrer ; mais on les contraignit d'attendre, jusques à ce que le petit fust nettoyé et bien accommodé, et la playe cousue, laquelle se soulda en peu de jours, sans fièvre ni fâcheux accident quelconque à l'accouchée, qui, puis après, fit d'une ventrée deux fils, l'un desquels, nommé Jean Nufer, vivoit l'an 1583, âgé de soixante ans, prévost de Sigershausen. Elle accoucha depuis de quatre autres enfans. Quant au fils qui lui fut ainsi tiré du ventre par l'ouverture dont nous venons de parler, il vécut jusques en l'an 1577. Aujourd'hui encore on void en ces quartiers-là les enfans de cette femme jusques en la troisième et quatriesme génération. »

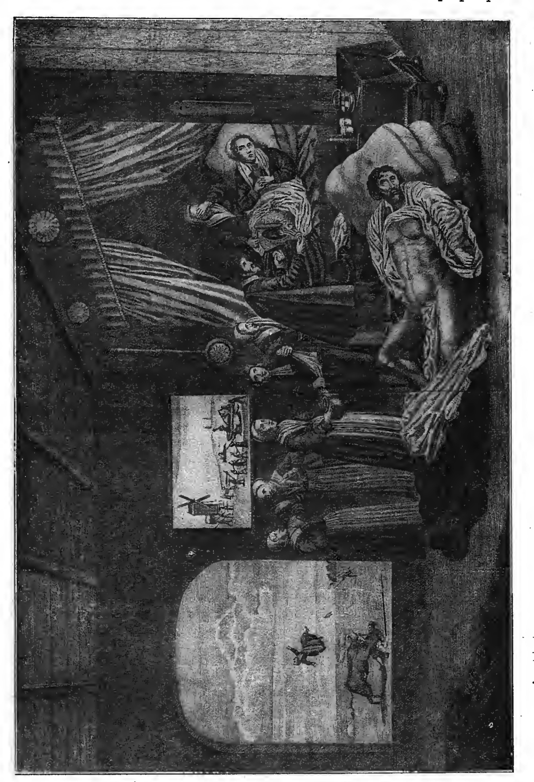
Fr. Rousset, dans son *Traité de l'enfantement césarien*, rapporte une autre opération du même genre, exécutée à l'aveuglette. C'est l'histoire de Bernarde Arnoul, femme d'Etienne Massicaule, qui, après quatre jours de douleurs croissantes, demanda, contre le gré de son mari, à un jeune barbier de village, de lui ouvrir le ventre pour la délivrer. Ce jeune barbier, nommé Jean Lucas, bien qu'il n'eût jamais pratiqué cette opération, n'hésita pas à l'entreprendre, le jour de Pâques 1556.

« Et faut noter, ajoute Rousset, que ce barbier ne sçavoit que c'estoit ni de muscles, ni de péritoine, procédant en tout ce fait comme s'il eust percé un apostème, ou détaillé d'un couteau tranchant quelque pièce de chair. »

(1) Simon Goulart, Thresor d'histoires admirables et mémorables de notre temps, Cologne, 1610.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Tout se passa cependant pour le mieux, car cette femme, devenue veuve plus tard, se remaria, et eut une fille dont elle accoucha normalement.



De tels faits, qui ne semblent pas contestables, permettent de croire à l'exactitude du drame de Sardam. Le coup de couteau hasardeux du barbier Jean Lucas n'était-il pas presque aussi risqué que le coup de corne du taureau hollandai ?

MORALITÉ :

*Si notre corps est vulnérable,*
*Sa résistance est admirable.*

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## RÉUNION PRÉLIMINAIRE EN VUE DE LA CONVOCATION D'UN CONGRÈS INTERNATIONAL DES HOPITAUX

Sur l'invitation de l'Association américaine des hôpitaux, les représentants de onze pays se sont réunis au siège central de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge à Paris.

Étaient présents :

*Amérique latine d'Amérique* : M. Garcia Calderon (représentant le Dr Mimbella), Paris.

*Belgique* : M. le Dr René Sand, membre du Conseil supérieur de l'Assistance, Bruxelles.

*Danemark* : M. H.-F. Ollgaard, directeur de l'Hôpital de l'État, Copenhague.

*Etats-Unis* : M. le Dr Taliaferro Clarke, du Service fédéral d'hygiène, Washington.

M. le Dr Joseph C. Doane, médecin-directeur de l'Hôpital général, Philadelphie.

M. le Dr E.-H. Lewinski-Corwin, docteur en philosophie, directeur du Bureau d'information et du Service central des fonds des hôpitaux réunis, New-York.

*France* : M. J.-E. Brizon, président de la Fédération des Unions hospitalières de France, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, Lyon.

Mlle Chaptal, directrice de la Maison-École d'infirmières privées, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, Paris.

M. André Gouachon, docteur en droit, secrétaire général du Conseil d'administration des Hospices civils, Lyon.

M. Guellet, directeur au service des hôpitaux de l'Assistance publique, Paris.

*Grande-Bretagne* : M. J. Courtney Buchanan, secrétaire de l'Association britannique des hôpitaux, Londres.

M. le lieutenant-colonel Clément Cobbold, hôpital Gordon pour les affections rectales, Londres.

M. W.-H. Harper, gouverneur résident de l'hôpital Wolverhampton et Staffordshire, Wolverhampton.

M. le capitaine J.-E. Stone, secrétaire de l'Association des fonctionnaires des hôpitaux, Londres.

*Hongrie* : M. le conseiller médical supérieur Dr Imre Basch, directeur de l'hôpital général Saint-Étienne, Budapest.

M. le professeur Dr Jean Wenhardt, directeur général des hôpitaux municipaux, Budapest.

*Italie* : M. le Dr Rocco Santoliquido, conseiller de la Ligue des Sociétés de a Croix-Rouge, délégué des hôpitaux de la ville, Rome.

*Mexique* : Son Excellence M. Alberto J. Pani, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire, Paris.

*Pays-Bas* : M. le Dr W. Beyerman, psychiatre, Santpoort.

M. le Dr J. Kuiper, médecin-directeur de l'hôpital Wilhelmine, Amsterdam.

M. le Dr W.-H Mansholt, médecin-directeur de l'Hôpital universitaire, Groningue.

*Suède* : M. le Dr Silas Lindgvist, chirurgien en chef de l'hôpital, Södert-äje.

M. le Dr Gotthard Soderbergh, médecin en chef de l'hôpital communal Sahlgren, Gothebourg.

*Tchéco-Slovaquie* : M. le Dr Otokar, Prague.

*Conseil international des infirmières* : Mlle Christiane Reimann, R. N., M. A. secrétaire, Genève.

*Ligue des sociétés de la Croix-Rouge* : M. le Dr Frédéric Humbert, chef de la Section d'hygiène, Paris.

M. le Dr C. Lillingston, rédacteur en chef du *World's Health*, Paris.

M. le Dr René Sand, conseiller technique, Paris.

En conclusion des débats, la résolution suivante a été adoptée à l'unanimité :

*Il est décidé* :

1º De nommer un Comité exécutif international chargé de préparer un Congrès international des hôpitaux qui se tiendra en juin 1929 aux États-Unis ;

2º De former ce Comité de deux délégués de chaque pays participant au Congrès, les membres présents formant le noyau du Comité, dont le secrétaire général sera le Dr Lewinski-Corwin, de New-York ; le Comité se réunira pour la première fois en mars 1928 au siège de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge à Paris.

3º De donner pleins pouvoirs à ce Comité pour préparer les statuts, le règlement et le programme du Congrès ;

4º D'inviter les membres du Comité à organiser, chacun dans leur pays, un Comité national qui s'emploiera à assurer le succès du Congrès et à réaliser les objectifs qu'il poursuit ;

5º De limiter le nombre des questions principales qui seront mises en discussion aux cinq sujets suivants :

*a*) la création d'associations nationales des hôpitaux et d'une association internationale des hôpitaux ;

*b*) le rôle des hôpitaux publics et celui des hôpitaux privés ;

*c*) l'hôpital comme institution de traitement, comme institution préventive, comme institution d'enseignement et comme institution de recherches ;

*d*) la formation du personnel directeur, celle des infirmières et celle du personnel auxiliaire ;

*e*) les problèmes financiers dans l'administration des hôpitaux ;

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

6° De consacrer une séance à la discussion des questions spéciales, telles que les problèmes relatifs aux institutions psychiatriques, les mesures destinées à rendre comparables entre elles les statistiques des divers hôpitaux, etc. ;

7° De demander aux rapporteurs d'adresser leurs manuscrits au secrétaire général six mois avant l'ouverture du Congrès, afin d'en permettre l'impression, la traduction et la distribution avant la réunion;

8° De ne pas mettre aux voix pendant le Congrès de résolutions portant sur les questions techniques discutées;

9° D'annexer au Congrès une exposition intertionale ;

10° De faire adresser par le Comité exécutif international, lorsque le programme du Congrès sera établi, des invitations aux gouvernements et aux institutions privées des pays participants, ainsi qu'à la Société des Nations et aux autres organismes internationaux publics et privés qui peuvent s'intéresser aux questions concernant les hôpitaux.

A la première séance, M. le Dr René SAND, au nom de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, souhaite la bienvenue aux personnes présentes, et annonce que le premier objet à l'ordre du jour est l'élection du Président. Un vote unanime lui ayant conféré ces fonctions, il exprime combien il est touché de cette manifestation dont l'honneur rejaillit sur la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge plus que sur lui-même.

M. le Dr DOANE (Philadelphie) apporte à l'assemblée le salut cordial de l'Association américaine des hôpitaux et expose l'étendue des problèmes auxquels l'Association consacre son activité. Le Dr Lewinsky-Corwin et lui-même sont venus en Europe dans un esprit très humble, pour rencontrer les représentants d'institutions qui depuis tant de siècles consacrent de si vaillants efforts à la lutte contre la souffrance. Il existe toutefois une démocratie de la maladie, qui défie les frontières et les barrières qu'oppose la différence des langues. C'est dans cette démocratie que nous travaillons et que nous essayons d'élargir notre horizon. Il y a deux ans, le Conseil d'administration de l'Association américaine des hôpitaux a nommé un Comité chargé d'étudier les relations internationales entre les hôpitaux. Ce Comité a envoyé le Dr Lewinsky-Corwin et l'orateur en Europe et leur a donné pour mission de préparer les voies à un Congrès international des hôpitaux.

Les deux questions principales qui se présentent à nous sont donc :

1° Les membres de cette réunion pensent-ils, comme l'Association américaine des hôpitaux, qu'il est désirable de convoquer un Congrès international des hôpitaux?

2° Dans l'affirmative, quand, où et comment?

En résolvant ces deux questions, nous ferons époque dans l'histoire des hôpitaux.

M. le Dr MANSHOLT (Groningue), au nom des Pays-Bas, approuve la proposition de l'Association américaine des hôpitaux, et prévoit qu'un Congrès international des hôpitaux donnera d'excellents résultats, pourvu que le nombre des membres soit relativement restreint et que le Congrès ne se divise pas en un grand nombre de sections.

M. BUCHANAN (Londres) annonce que M. Harper et lui-même ont été délégués par Sir Arthur Stanley, président de l'Association britannique des hôpitaux. Il se déclare d'accord avec le Dr Doane et avec le Dr Mansholt, et soulève la question de savoir si les gouvernements doivent être invités au Congrès.

La série des questions que l'on peut soumettre au Congrès se groupe sous trois rubriques :

a. *Principe* : L'hôpital comme institution de traitement, comme institution préventive, comme institution d'enseignement pour les médecins et les infirmières, comme institution de recherche scientifique ; l'hôpital comme organe de l'hygiène ou de l'assistance publique et comme institution privée ;

b. *Organisation* : Les relations des hôpitaux entre eux; l'hôpital pavillonnaire et l'hôpital unifié ;

c. *Technique.*

M. BRIZON (Lyon) promet la coopération assidue de la Fédération des Unions hospitalières de France.

M. le professeur Dr WENHARDT (Budapest), en son nom et au nom de M. le Dr Bash, apporte les vœux du gouvernement hongrois et de la ville de Budapest.

M. le Dr URBANEK (Prague) exprime la sympathie du ministère tchéco-slovaque de l'Hygiène et de la ville de Prague.

M. le Dr SANTOLIQUIDO (Rome) annonce l'approbation chaleureuse donnée par l'Italie et par les hôpitaux unis de Rome au projet de Congrès.

Mlle REIMANN (Genève) offre la collaboration du Conseil international des infirmières.

M. le capitaine STONE (Londres) fait part des regrets de Sir Arthur Stanley, président de l'Association des fonctionnaires des hôpitaux, et de M. George Watts, président du Conseil de cette Association, qui n'ont pu venir à Paris. Ils l'ont chargé de déclarer qu'ils donneront tout leur appui à l'organisation d'un Congrès international des hôpitaux, spécialement si celui-ci se tient en Europe.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Il serait sans doute très agréable de se réunir en Amérique ; d'ailleurs, l'idée est venue des États-Unis ; mais il ne semble pas que l'Association américaine voie d'objection à ce que le Congrès ait lieu en Europe.

M. le Dr SODEBERGH (Gothebourg) annonce le désir des hôpitaux régionaux suédois de coopérer à l'organisation du Congrès.

M. QUELLET (Paris) offre la sympathie et les vœux de M. le directeur général de l'Assistance publique. Cette institution est, après celle de Rome, la plus ancienne des administrations charitables dans le monde entier. Elle ouvre ses portes à tous, qu'ils soient français ou étrangers. Les membres de l'Assemblée qui désireraient visiter quelques-uns des cent établissements que dirige l'Assistance publique, y recevront l'accueil le plus cordial.

Son Excellence M. PANI (Mexico) exprime les vœux les plus chaleureux de son gouvernement.

M. OLLGAARD (Copenhague) se fait l'interprète de l'intérêt que l'Association danoise des hôpitaux porte à l'objet de la réunion.

Le Président note avec grande satisfaction que l'idée de convoquer un Congrès international des hôpitaux a été unanimement approuvée. Il propose de nommer un petit Comité, chargé de présenter à la séance de l'après-midi un rapport sur les questions relatives à la date, au siège et à l'organisation du Congrès.

Cette proposition est unanimement approuvée, et pleins pouvoirs sont donnés au Président pour former immédiatement ce Comité.

Le Président désigne pour en faire partie :

M. Brizon (France),

M. Buchanan (Grande-Bretagne),

M. le Dr Doane (États-Unis),

M. le Dr Mansholt (Pays-Bas),

M. le Dr Santoliquido (Italie),

M. le Dr Soderbergh (Suède),

M. Stone (Grande-Bretagne).

Le Président propose qu'en attendant le rapport du Comité, une discussion générale s'ouvre sur la date, le siège et l'organisation du Congrès (Assentiment).

M. le Dr MANSHOLT (Groningue), bien que n'ayant aucun mandat officiel à cet effet, demande que le Congrès se tienne à Groningue.

M. le Dr URBANEK (Prague), au nom du ministère tchéco-slovaque de l'Hygiène et de la ville de Prague, invite officiellement le Congrès à se réunir dans cette ville.

M. le Dr LEWINSKY-CORWIN (New-York) estime que trois considérations sont primordiales : en premier lieu les facilités d'accès à la ville qui sera choisie ; en second lieu, l'existence dans cette ville de locaux appropriés au Congrès et à l'Exposition ; en troisième lieu, la démonstration objective que peuvent offrir les hôpitaux de la ville ou de la région.

Au nom de l'Association américaine des hôpitaux, il invite cordialement le Congrès à se réunir aux États-Unis, sans vouloir d'ailleurs exercer aucune pression à cet égard.

M. le Dr CLAKE (Washington) appuie cette proposition, au nom du Service fédéral d'hygiène des États-Unis.

M. le Dr KUIPER (Amsterdam) estime que, du point de vue géographique, trois villes conviennent le mieux comme siège du Congrès : Paris, Londres et New-York. Il recommande le choix de cette dernière, l'idée du Congrès venant des États-Unis.

M. le Dr SANTOLIQUIDO (Rome) se joint à l'orateur précédent pour recommander de tenir le Congrès aux États-Unis : c'est là que les Européens trouveront la meilleure leçon de choses.

En ce qui concerne la date :

M. le Dr MANSHOLT (Groningue) et M. le Dr SANTOLIQUIDO (Rome) estiment qu'il est impossible d'organiser le Congrès en moins de deux ans.

La question de la participation officielle des gouvernements est laissée à la Commission, après des observations de M. le Dr Kuiper (Amsterdam), de M. le Dr Santoliquido (Rome), de M. le Dr Soderbergh (Gothebourg), de M. le Dr Lewinsky-Corwin (New-York), de M. Buchanan (Londres), et de M. le Dr Doane (Philadelphie).

M. le Dr LEWINSKY-CORWIN (New-York) prie ses collègues de lui envoyer des renseignements au sujet des institutions et des personnes qui, dans chaque pays, pourraient s'intéresser au Congrès.

M. BRIZON (Lyon) se rendra volontiers à ce désir en ce qui concerne la France.

M. STONE (Londres) expose l'activité du Bureau de renseignements et de service central créé par l'Association des fonctionnaires des hôpitaux.

M. le Dr LEWINSKY-CORWIN (New-York) relate le fonctionnement du Bureau de service central et de la Bibliothèque des questions hospitalières de Chicago, ainsi que du Bureau d'information et de service central du fonds des hôpitaux réunis de New-York. Il offre d'adresser aux membres présents les rapports de ces bureaux.

La séance est levée à midi.

Le Président expose les recommandations formulées par le Comité.

Le Comité propose que le premier Congrès international des hôpitaux se réunisse aux États-Unis en juin 1929, les invitations formulées au nom de diverses villes européennes étant retenues pour le second Congrès. Le Congrès ne serait pas divisé

en sections. Son ordre du jour comporterait cinq questions sur chacune desquelles des rapports, émanant de délégués de divers pays, seraient distribués quelque temps avant le Congrès. Une séance serait consacrée aux questions spéciales. Aucune résolution portant sur des questions techniques ne serait mise aux voix. Une Exposition internationale se tiendrait en même temps que le Congrès.

Des visites aux hôpitaux de New-York, Philadelphie, Baltimore et Washington auraient lieu, soit avant, soit après le Congrès. Celui-ci serait organisé par un Comité exécutif international formé de deux représentants de chacune des nations participantes.

Le Comité recommande de désigner le Dr Lewinsky Corwin, de New-York, comme secrétaire général de ce Comité exécutif, dont les membres seraient priés d'organiser, chacun dans leur pays, un Comité national chargé de travailler au succès du Congrès.

Les gouvernements seraient invités à se faire représenter au Congrès.

Les questions proposées pour l'ordre du jour du Congrès sont :

*a.* La création d'associations nationales des hôpitaux et d'une association internationale des hôpitaux ;

*b.* Le rôle des hôpitaux organisés par les pouvoirs publics et celui des hôpitaux créés par l'initiative privée ;

*c.* Les fonctions diverses que remplissent les hôpitaux ;

*d.* La formation du personnel des hôpitaux ;

*e.* Les problèmes financiers dans l'administration hospitalière.

M. le Dr Beyerman (Santpoort), à titre de délégué de l'Association des psychiatres néerlandais, recommande que l'on incorpore au programme du Congrès la discussion des problèmes relatifs aux hôpitaux psychiatriques.

M. le Dr Doane (Philadelphie) fait remarquer que si le Congrès se tient aux États-Unis, il sera facile d'organiser des visites aux hôpitaux psychiatriques.

Mlle Reimann (Genève) exprime le vœu que la date du Congrès des hôpitaux et celle du Congrès international des infirmières, qui doit se réunir à Montréal en 1929, soient fixées de telle sorte

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

qu'il soit possible d'assister à l'un et à l'autre sans perte de temps.

M. le Dr LEWINSKY-CORWIN (New-York) demande que le Congrès envisage les mesures à prendre pour rendre comparables entre elles les statistiques des divers hôpitaux.

M. le Dr MANSHOLT (Groningue) montre les difficultés de cette tâche.

M. le Dr KUIPER (Amsterdam) demande que l'Exposition annexée au Congrès soit internationale.

Une résolution incorporant les recommandations du Comité et celles des divers orateurs est votée à l'unanimité, sans autre débat (voir texte ci-dessus), bien que le président ait demandé avec insistance que chacun des membres présents fasse des réserves si tel ou tel point lui paraissait en appeler.

M. le Dr DOANE (New-York) remercie l'assemblée de l'honneur signalé qui est fait à son pays et à l'Association américaine des hôpitaux en leur conférant le privilège de recevoir le premier Congrès international des hôpitaux. Il promet que tout sera mis en œuvre pour assurer le succès du Congrès et se réjouit de pouvoir resserrer aux États-Unis les liens qui l'unissent depuis ce matin aux membres de l'assemblée.

M. le Dr KUIPER (Amsterdam) exprime au président les chaleureux remerciements des membres présents.

Le Président félicite l'assemblée de l'admirable travail qu'elle a accompli. Par les améliorations qui en résulteront dans les hôpitaux, c'est la cause des malades que l'assemblée a servie; mais en créant de nouveaux liens entre les peuples, elle a aussi contribué à favoriser les bonnes relations internationales. La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, qui s'emploie de son mieux dans ces deux domaines, a contracté vis-à-vis de cette assemblée une lourde dette pour l'aide qui lui a été apportée dans sa mission humanitaire.

DURAND.





# LA MÉDECINE AU PALAIS

## UNE QUESTION DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Une affaire intéressante de droit médical vient d'être plaidée devant la huitième Chambre de la Cour de Paris, par Me Nattan-Larrier.

Il s'agissait d'un appel interjeté contre un jugement du tribunal de Vitry-le-François.

L'affaire se présentait de la façon suivante : Le Dr C... avait réclamé une somme de 1 680 fr. 40, pour honoraires et fourniture de médicaments aux époux B... et, devant l'impossibilité de se faire payer, il assigna devant le tribunal de Vitry-le-François ses clients. Ceux-ci répondirent à cette réclamation par une demande reconventionnelle en 50 000 francs de dommages-intérêts pour violation du secret professionnel, et 80 000 francs pour une prétendue faute que le médecin aurait commise et qui serait de nature à engager sa responsabilité.

En ce qui concerne la première demande, elle ne fut soutenue qu'à l'aide d'affirmations diverses, mais sans preuves, et c'est sur la responsabilité médicale que tout le débat porta.

Les époux B... prétendaient en effet que le médecin s'était trompé dès l'origine sur la maladie de Mme B... et que de cette erreur était né un préjudice grave. Au début d'avril 1920, Mme B... s'était adressée au Dr C..., qui est un médecin de campagne établi dans un petit village, et se plaignait de douleurs de tête, indiquant particulièrement qu'elle éprouvait des difficultés graves à avaler, qu'elle ressentait des douleurs d'oreilles et que ces douleurs avaient peut-être un rapport avec des maux de dents qui avaient abouti le mois précédent à l'arrachement d'une dent à Vitry-le-François.

En réalité, Mme B... était atteinte d'une gomme syphilitique dans la gorge qui constituait un accident tertiaire de syphilis ne se manifestant que longtemps aprèsl es premiers accidents.

Naturellement, le Dr C... orienta ses recherches du côté de l'indication qui était donnée par la cliente, et on peut se demander si Mme B... connaissait la maladie dont elle était atteinte, ou si elle a trompé sciemment le médecin pour éviter d'avouer le mal qu'elle désirait cacher. Toujours est-il que le Dr C..., lors du premier examen, ne fut pas mis au courant ni des accidents primaires et secondaires de la syphilis que ne pouvait ignorer Mme B..., ni de son passé sanitaire qui aurait évidemment modifié son diagnostic.

Le Dr C..., dans ces conditions, diagnostiqua une angine de Vincent, soumit la malade à un de ses confrères qui confirma son diagnostic, et, devant l'aggravation du mal, il fit procéder à

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

une analyse qui révéla que l'angine de Vincent n'existait pas.

Devant cette carence de l'analyse, le Dr C... émit diverses hypothèses. Il pensa qu'il pouvait s'agir d'une plaie tuberculeuse, qui paraissait rendue vraisemblable par la matité du poumon droit, et pour plus de sûreté, il proposa même un prélèvement de sang afin de procéder à la réaction de Wassermann, ce que la malade refusa.

Sans doute, Mme B...; dans la procédure, nia que le médecin eût songé à cette hypothèse et prétendit que jamais il n'avait été question d'un prélèvement de sang en vue de déceler la syphilis. Mais l'affirmation du Dr C... paraissait bien être confirmée par ce fait qu'il procéda à des injections mercurielles. En agissant ainsi, le Dr C... établit devant les juges que non seulement il avait envisagé l'hypothèse de la syphilis, mais qu'il en avait reconnu l'existence, puisque les injections mercurielles étaient destinées à révéler la nature de la maladie, si elle existait. Toutefois, au lieu de dix injections, il n'en fit que trois et arrêta le traitement après ces premiers essais.

Sur l'arrêt du traitement, nouveau désaccord entre la cliente et le médecin; Mme B..., soucieuse d'établir une faute à la charge du médecin, prétendait que le traitement n'avait été arrêté qu'en raison de ce fait que le médecin n'avait plus d'ampoules ; mais les juges ont fait justice de ce grief en invoquant l'invraisemblance de cette prétention. En effet, dès l'instant que le médecin emploie des procédés de recherche, il n'est pas vraisemblable qu'il les interrompe de sa propre volonté, alors surtout que rien ne l'empêchait de les continuer pour déceler un mal qu'il a pour le moins entrevu.

Au contraire, le Dr C... affirmait qu'après la troisième injection, Mme B... s'était refusée à les continuer.

Comme troisième grief, Mme B... reprochait à son médecin de n'avoir pas pris à ce moment une attitude conforme à ses obligations. Elle prétendait en effet qu'en admettant qu'elle ait refusé la continuation des piqûres, le Dr C... n'avait qu'à abandonner sa malade, à cesser ses soins et à l'adresser à un confrère.

Sur ce point, les juges ont tenu compte des circonstances de fait : ils ont considéré que les consultations se passaient dans un village ; qu'aucun autre médecin ne s'y trouvait, et qu'en conséquence l'abandon d'un malade par le médecin eût constitué à cette époque une faute autrement grave que celle qui pouvait être reprochée au Dr C... ; qu'en fait d'ailleurs, ce ne peut être que par un scrupule professionnel que le Dr C..., malgré les réticences de la cliente, a continué ses soins.

*(A suivre.)*

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 21 novembre 1927.*

**La systole cardiaque.** — M. Henrijean montre que l'étude de la contraction cardiaque à l'aide de l'électro-cardiographie la rapproche plus du tétanos expérimental que de la contracture des muscles striés par la vératrine.

**Influence de la spartéine sur l'action cardiaque de l'adrénaline.** — M. Mercier montre que chez le chien spartéiné, l'injection intraveineuse de 5/100 de milligramme d'adrénaline provoque dans 50 p. 100 des cas une syncope cardiaque définitive d'origine périphérique.

**Une nouvelle méthode de dosimétrie des bains de soleil.** — Note de M. Mezernitzky.

**Ventouse automatique pour la ventilation naturelle permanente des locaux.** — Note de MM. Paternot, Maillet et Rehm.

L. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 29 novembre 1927.*

S. E. M. de Gallardo, ministre des Affaires étrangères de la République argentine, membre correspondant de l'Académie, assiste à la séance. M. le Président lui souhaite la bienvenue.

**Notice nécrologique.** — M. Lapicque lit une excellente notice sur M. Maguesse, récemment décédé.

**Typhus endémique bénin (maladie de Brill).** — M. Léon Bernard lit une note de M. Olmer (de Marseille) qui a observé de nouveaux cas de cette maladie infectieuse sur laquelle il attirait récemment l'attention de l'Académie. Comme M. Netter et MM. Plazy, Marçon et Carboni (de Saint-Mandrier) (*Acad. de méd.*, 15 nov. 1927). M. Olmer se rallie au diagnostic de typhus endémique bénin.

**Rapport sur les épidémies de 1926.** — M. Léon Bernard montre combien l'Académie est mal renseignée au sujet des épidémies. Les informations dont elle dispose proviennent des préfets et des fonctionnaires sanitaires, mais ces informations n'offrent entre elles aucune coordination et ne peuvent permettre que des aperçus fragmentaires.

Les renseignements ne permettent pas d'établir de statistique sérieuse et font simplement ressortir l'insuffisance de la prophylaxie en ce qui concerne la variole, favorisée par l'immigration, la diphtérie, les épidémies typhoïdiques, etc.

Il résulte du rapport de M. Léon Bernard que la déclaration des maladies infectieuses est encore insuffisamment appliquée.

Le rapporteur insiste sur la nécessité d'instituer dans tous les services d'hygiène municipaux et départementaux, comme dans ceux de l'Administration centrale au ministère, un service de renseignements épidémiologiques fonctionnant suivant les méthodes actuellement en usage dans les pays bien équipés. En effet, sans renseignements épidémiologiques complets et fidèles, il n'est pas de prophylaxie possible. Or, une prophylaxie efficace s'impose d'autant plus dans notre pays que la mortalité y est plus élevée qu'ailleurs et que son avenir, subordonné à sa santé, est lié à l'abaissement de la mortalité que nous devons et pouvons réaliser.

**Considérations cliniques sur l'épidémie de paralysie infantile qui a sévi en Roumanie pendant l'année 1927.** — MM. G. Marinesco, M. Manicatide et H. Draganesco. Depuis 1920, on a hospitalisé chaque année à la clinique infantile 3 à 6 cas de poliomyélite. En 1927, l'épidémie qui a sévi a atteint le maximum d'intensité aux mois de juillet et août. Le nombre total des malades jusqu'au 20 octobre a été de 1 307, dont la plupart venus de la campagne. La mortalité a été de 7,3 p. 100. Pendant cette épidémie, on n'observa qu'exceptionnellement des cas de contagion familiale ou d'hôpital. Les enfants atteints étaient surtout âgés de moins de deux ans. Il y avait aussi quelques adultes. La maladie débuta en général par des troubles gastro-intestinaux et des phénomènes méningés. La forme spinale existait dans 87 p. 100 des cas, surtout sous forme de paraplégie. Dans 25 cas sur 246, les troubles évoluèrent sous le syndrome de Laudry et 17 des mêmes sont morts. La forme bulbo-protubérantielle présentait 1 cas foudroyant et 21 cas relativement légers. La paralysie faciale (8 fois pure, 11 fois associée à des paralysies des membres) était presque toujours d'un pronostic sévère. Les paralysies des autres nerfs craniens furent exceptionnelles. Un enfant âgé d'un an présentait un syndrome parkinsonien typique qui guérit deux mois plus tard (forme mésocéphalique de la paralysie infantile, non décrite encore). Les auteurs ont constaté très fréquemment des lésions du *locus niger*, analogues à celles de l'encéphalite épidémique. On a noté encore la forme algique, méningée et les formes abortives.

**Urétrite et entérocoque.** — M. Hussein Ibrahim apporte une observation qui montre que l'entérocoque est susceptible de provoquer des urétrites tout comme d'autres germes banaux.

**Quelques essais thérapeutiques au moyen des ondes galvaniques alternatives à longues périodes.** — M. Laquerrière. Ces ondes que l'auteur a fait connaître dans une précédente séance ne sont pas de mise toutes les fois : *a*) que l'on veut faire contracter un muscle strié normal ; *b*) que l'on cherche les actions chimiques du courant ; *c*) que l'on a à traiter soit des régions particulièrement sensibles aux variations électriques comme la face, soit des affections hyperexcitables comme les névralgies aiguës.

Les essais thérapeutiques ont été poursuivis dans le but de comparer les effets avec ceux du courant continu.

Dans les constipations, les actions sont analogues, mais il y a de plus une action favorable sur la ptose de la paroi.

Les ondes décongestionnent les gros utérus et les remontent quand ils sont légèrement descendus.

Elles agissent aussi bien que le courant continu sur la nutrition générale, mais l'application des hautes doses nécessaires est avec elles plus facile. Elles soulagent rapidement les algies des membres inférieurs sous la dépendance de troubles circulatoires.

Elles permettent dans le goitre exophtalmique des applications plus longues et plus régulières. d'où rapidité plus grande des résultats.

Elles paraissent avoir sur la moelle, chez les névropathes, une action régulatrice, intermédiaire entre l'excitation produite par le courant ascendant, et la dépression déterminée par le courant continu.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 2 décembre 1927.*

**Lèpre avec cypho-scoliose.** — MM. BABONNEIX, TOURAINE et WIDIEZ présentent un adulte atteint de lèpre évidente, et chez qui on constate une cypho-scoliose manifeste. Comme on ne peut admettre ni que le malade est atteint à la fois de lèpre et de syringomyélie, ni que la syringomyélie puisse compter au nombre de ses symptômes les taches pigmentaires et l'hypertrophie des troncs nerveux, force est de conclure, contrairement à l'opinion classique, que la lèpre peut, elle aussi, se compliquer de cypho-scoliose.

**Cancer pulmonaire primitif à forme hémorragique.**— MM. P. MERKLEN et M. WOLF.

**Pneumopathie à expectoration fétide fuso-spirillaire.** — MM. LEON KINDBERG et R. CATTAN. — Observation d'une négresse de trente-six ans dont le principal symptôme fut une expectoration purulente fétide, extrêmement riche en association fuso-pirillaire, et sans signes de foyer à l'examen clinique et radiologique. Aucune lésion des voies supérieures n'en pouvait fournir la raison. Or, à l'autopsie, on ne trouva que des foyers de bronchopneumonie avec petits cocci Gram-positifs, sans fusiforme ni spirille. Les auteurs discutent les problèmes que posent ces constatations contradictoires et tentent de classer leur cas parmi les broncho-pneumopathies spirillaires déjà décrites. A propos d'une deuxième malade (foyer de la base non tuberculeux ni bronchectasique, avec spirilles dans les crachats), ils ont pu reprendre les expériences de Sanarelli ; leurs cultures leur ont montré la succession des fusiformes, des spirilles, des corps cocciformes, qui sont peut-être des aspects variables d'un même germe.

**Sur quelques aspects radioscopiques et anatomiques de la lobite tuberculeuse chez l'enfant.** — MM. P. ARMAND-DELILLE et LESTOCQUOY projettent les radiographies prises quelques jours avant la mort et les photographies des préparations anatomiques correspondantes des poumons de cas de tuberculose à disposition lobaire observés chez des jeunes enfants ; ils insistent sur la fréquence relativement grande de ces formes et pensent que, malgré quelques cas spontanément curables, il y a lieu de pratiquer, pour éviter les généralisations, le pneumothorax artificiel.

**De l'importance étiologique de la syphilis en pathologie cardio-vasculaire. Déductions thérapeutiques.** — M. C. LIAN. — Les aortites avec anévrysme, les aortites avec insuffisance aortique sont presque toujours syphilitiques. Les aortites simples, les artérites viscérales, l'hypertension sont exceptionnellement syphilitiques après cinquante ans, plus fréquemment chez le jeune. L'angine de poitrine n'est syphilitique que dans les cas d'aortite ou de coronarite.

Du point de vue thérapeutique, si le malade est en insuffisance cardiaque, il faut d'abord traiter son cœur. Si le cœur est en bon état, on peut pousser le traitement spécifique. Si la syphilis est simplement douteuse, tenter le traitement d'épreuve. C'est la cessation de la douleur, plus que la radio, qui jugera de ses bons effets.

**Le traitement des syphilis cardio-vasculaires.**— M. RENÉ BÉNARD. — Il faut traiter dès que la syphilis est soupçonnée. En cas de déficience d'un des trois organes : cœur, foie, ou rein, il faut quand même instituer le traitement mais avec toutes les précautions d'usage.

M. AUBERTIN. — Les cardiaques font des accidents au cours du traitement surtout en raison de leur foie et de leur rein. A condition de ne pas traiter les malades en cours d'insuffisance cardiaque (auquel cas il faut d'abord traiter le cœur), on n'observera pas d'incident au cours de la médication spécifique.

**Sur le role de la syphilis dans la détermination des affections cardio-vasculaires.** — M. M. RENAUD. — Les processus syphilitiques sont localisés, à l'inverse des lésions sclérosantes qui caractérisent les affections viscérales chroniques de l'âge mûr. La localisation des lésions à un organe est donc un bon caractère distinctif de la syphilis. Encore faut-il que le sujet soit syphilitique, et c'est dans l'appréciation des facteurs de probabilité qu'on doit être réservé et ne pas confondre certitude et probabilité. L'auteur rappelle ici l'importance des données sérologiques obtenues par la méthode qu'il emploie depuis quatre ans, dont la pratique confirme de jour en jour la valeur et qui lui permet de déterminer avec une quasi-certitude la présence d'accidents syphilitiques en évolution.

Les traitements les plus poussés par l'arsénobenzol, faits, bien entendu, en dehors des périodes de grande insuffisance d'un organe essentiel, sont généralement admirablement tolérés par les malades dont il est ici question.

**A propos du traitement des aortites syphilitiques. La base anatomique des notions de syphilis de l'aorte et d'aortite syphilitique.** — MM. CAUSSADE et TARDIEU. — La syphilis au début provoque des lésions de péricapillarite. Plus tard elle tend à se localiser. Elle devient avant tout segmentaire, cantonale, départementale.

Sauf contre-indication tenant à l'état du cœur, il faut traiter pour enrayer l'extension des lésions soupçonnées.

**Nævus variqueux ostéo-hypertrophique.** — MM. SÉZARY et LICHTWITZ ont eu l'occasion d'observer un malade atteint d'une variété spéciale de nævus variqueux ostéo-hypertrophique du membre inférieur droit. Au nævus radiculaire et aux varices de constatation courante, s'associaient un allongement du membre sans hypertrophie osseuse, et de l'atrophie musculaire.

La pathogénie de cette affection a été jusqu'ici très discutée. Les auteurs ont constaté : de l'augmentation de la température locale, de l'exagération des réactions vaso-motrices après application de cataplasme sinapisé, des modifications de la tension, de l'indice oscillométrique et de la chronaxie. Tous ces signes leur paraissent militer en faveur d'une lésion embryonnaire ou acquise des centres sympathiques.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 23 novembre 1927.*

M. LECENE, qui a examiné un fragment de cette paroi kystique, explique que cette curieuse et rare affection, décrite par Péan sous le nom de « maladie gélatineuse du péritoine », ne peut être due qu'à deux organes : soit à l'appendice (mucocèle appendiculaire), soit à des kystes

mucoïdes de l'ovaire, à revêtement épithélial spécial, du type entodermique tout à fait analogue à l'épithélium intestinal de l'embryon. C'est ce qui était le cas chez la malade de M. Dehelly.

*Séance du 30 novembre 1927.*

**Dilatation aiguë spontanée du duodénum.** — M. BRÉCHOT rapporte une observation de M. CHARRIER (Bordeaux), qui pratiqua une duodéno-jéjunostomie et une gastrotosmie temporaire de drainage chez un malade ayant présenté le tableau typique d'une occlusion duodénale aiguë par compression par les vaisseaux mésentériques et obtint la guérison.

**Ulcère simple du côlon.** — M. BRÉCHOT rapporte une seconde observation de M. CHARRIER. Une malade paraissait atteinte cliniquement d'une tumeur du côlon sigmoïde. Il s'agissait en réalité d'un double ulcère simple, ainsi qu'il fut constaté à l'opération. Celle-ci consista en une résection en deux temps du côlon et fut suivie de guérison.

**Courbure congénitale du tibia.** — M. MOUCHET rapporte 3 cas de M. ROCHET (Bordeaux) de courbure congénitale du tibia à concavité antérieure. Le redressement orthopédique donne en général de bons résultats malgré un raccourcissement du membre et une légère claudication de l'enfant. Mais il est difficile de prévoir quel sera le résultat définitif au terme de la croissance.

**Dilatation duodénale.** — M. NOVARRO (Montevideo) communique 3 cas de compression duodénale.

Le premier malade, gros mangeur, atteint de troubles dyspeptiques avec vomissements de stase. L'intervention montra un duodénum comprimé par une grosse tumeur formée par la tête du pancréas hypertrophiée ; le duodénum fut libéré. La guérison parfaite fut vérifiée après cinq ans.

Dans un autre cas, où le syndrome était moins typique et moins grave, il s'agissait d'une compression par ganglions tuberculeux de la racine du mésentère. L'extirpation du ganglion amena la guérison. Récidive deux ans après par un autre ganglion qui fut enlevé à son tour.

Dans le troisième cas, l'occlusion était due à une bride par rein mobile. Néphropexie. Guérison.

**Chlorome osseux.** — M. LECÈNE apporte une observation de cette tumeur rare décrite par Aron, il y a un siècle.

Un homme de vingt-trois ans présenta durant son service militaire une tumeur osseuse de l'extrémité supérieure de l'humérus. Le diagnostic posé fut celui de scapulalgie et le soldat fut réformé. Pendant dix-huit mois, la tumeur évolua et présentait au bout de ce temps les caractères d'un sarcome huméral avec intégrité de l'articulation de l'épaule.

Le malade refusa l'amputation. La résection large de l'humérus fut donc pratiquée et suivie de six séances de radiothérapie profonde. Actuellement, au bout d'un an, le résultat est favorable. Il s'agissait d'une tumeur vert-pomme, de la catégorie des myélocytomes. En général, cette tumeur se développe simultanément en plusieurs points du squelette, s'accompagne d'altération sanguine et est souvent considérée comme échappant au traitement chirurgical.

**A propos de la prothèse osseuse.** — M. MAUCLAIRE, à la suite de deux observations de prothèse perdue apportées par M. SCHWARTZ, résume l'historique et l'état actuel de cette question si complexe et si débattue. Les pièces diverses utilisées en prothèse interne peuvent être classées en cinq catégories :

1° Pièces en ivoire ;

2° Pièces en métal, recouvert ou non ;

3° Pièces en caoutchouc durci, armé ou non ;

4° Hétéro-greffe ou homo-greffe ;

5° Auto-greffe.

Les résultats obtenus sont encore, quel que soit le procédé employé, extrêmement variables et la technique reste très délicate.

**Présentation de malades.** — M. SORREL. — Astragalectomie pour tumeur blanche tibio-tarsienne et résection pour tumeur blanche au coude. Guérison.

M. CHEVRIER. — Luxation du coude et ostéome périarticulaire au bout de cinq semaines.

M. BASSET. — Appendice kystique géant opéré à la quarante-sixième heure.

M. LAPOINTE. — Tumeur de Krükenberg. Cancer bilatéral des ovaires secondaire à un cancer gastrique opéré plusieurs années auparavant.

ROBERT SOUPAULT.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 12 novembre 1927.*

**Recherches sur l'action préventive et curative de l'anatoxine tétanique.** — M. Chr. ZOELLER a étudié l'action préventive locale de l'anatoxine tétanique. Il montre que l'anatoxine, dérivée d'un filtrat de culture de bacille tétanique, n'arrive pas à saturer les tissus réceptifs par une action rapide d'immunité locale. Elle n'exerce d'effet préventif qu'en fonction de l'antitoxine dont elle provoque l'apparition lente et progressive.

Après une injection *massive* de toxine tétanique à des cobayes en cours d'immunisation, certains cobayes ne présentent aucun symptôme tétanique, d'autres font du tétanos local sur lequel une nouvelle injection d'anatoxine n'exerce pas d'action curative. Une fois le tétanos déclaré, il ne semble pas que l'anatoxine puisse exercer à l'égard de la toxine fixée sur les éléments nerveux une action substitutive.

Ces constatations sont à rapprocher des faits analogues apportés par l'auteur dans l'emploi de l'anatoxine diphtérique.

**Election d'un membre titulaire.** — M. STROHL est élu par 35 voix sur 50 votants.

*Séance du 19 novembre 1927.*

**Action des injections intraveineuses hypertoniques sur la pression ventriculaire cérébrale mesurée manométriquement.** — MM. Th. ALAJOUANINE, PETIT-DUTAILLIS et H. BARUK. — Dans le but de préciser l'action des injections intraveineuses hypertoniques sur la pression du liquide céphalo-rachidien, les auteurs ont mesuré manométriquement, dans un cas d'hypertension intracranienne, la tension du liquide ventriculaire, au cours et à la suite d'une injection intraveineuse hypertonique

de 45 centimètres cubes de sérum glucosé à 300 p. 1 000. Trois minutes après l'injection, la pression commença à baisser et tomba de 100 à 75 à la huitième minute. Ce fait montre que les modifications de pression à la suite d'injections veineuses hypertoniques, déjà démontrées expérimentalement pour le liquide spinal et sous-arachnoïdien, sont également certaines pour le liquide ventriculaire.

**Xanthochromie avec coagulation massive du liquide d'un ventricule latéral coexistant avec un liquide spinal de composition normale, dans un cas de tumeur cérébrale paraventriculaire. La dissociation des liquides ventriculaire et spinal et sa valeur topographique dans les syndromes d'hypertension intracranienne.** — MM. Th. Alajouanine et H. Baruk ont observé dans un cas de gliome paraventriculaire la dissociation suivante entre le liquide spinal et le liquide ventriculaire. Le liquide spinal était absolument limpide, hypertendu (100 au manomètre de Claude), mais de composition normale ($0^{gr},22$ d'albumine, 0,4 cellule, réaction de Wassermann et du benjoin négatives). Le liquide ventriculaire retiré par ponction du ventricule latéral droit présentait un *aspect xanthochromique* caractéristique et coagulait spontanément en quelques minutes.

Anatomiquement, il existait un vaste gliome paraventriculaire avec un blocage au niveau de l'aqueduc de Sylvius et du quatrième ventricule, par suite de la compression du tronc cérébral par les hémisphères cérébraux hypertendus et infiltrés.

Les auteurs insistent sur l'intérêt de la dissociation du liquide spinal et ventriculaire dans le diagnostic topographique de certaines tumeurs para-ventriculaires; ils soulignent également le caractère exceptionnel de la xanthochromie du liquide ventriculaire, qui dans leur observation s'expliquait à la fois par un mécanisme d'exsudation locale et par le blocage mésencéphalique.

**Technique de culture des formes filtrantes des bactéries.** — M. Paul Hauduroy indique quelle technique particulière il faut suivre pour arriver, à partir de la forme filtrante d'une bactérie, à reconstituer celle-ci. Il insiste sur les aspects anormaux des cultures obtenues au début, aspects qui peu à peu se modifient, se régularisent et finissent par aboutir aux aspects classiques. C'est par cette technique qu'il a pu reconstituer, en partant des formes filtrantes des bactéries telles que le bacille d'Eberth, les bacilles dysentériques, le colibacille, le streptocoque.

**Formes filtrantes des streptocoques.** — MM. Paul Hauduroy et Lesbre ont réussi à obtenir des formes filtrantes, des streptocoques hémolytiques ou non hémolytiques. Ils décrivent l'évolution macroscopique et microscopique des cultures, les formes anormales par lesquelles on passe et la technique qui leur permet de revenir au streptocoque typique.

**Sens statique des mollusques.** — M. Piéron.

**Recherches expérimentales sur l'enroulement des vrilles chez quelques algues marines.** — M. Chemin.

**Recherches sur l'hydrastine.** — MM. Hamet et Mercier.

*Séance du 26 novembre 1927.*

**Eloge funèbre.** — M. Pagniez président, prononce l'éloge funèbre de M. Alfred Pézard, membre de la Société, brusquement décédé, agrégé d'Université, auteur de recherches très importantes sur la physiologie des glandes génitales.

**Emploi du sérum antigangreneux dans les cas graves de fièvre typhoïde.** — MM. Weinberg et Thibault insistent sur l'intérêt qu'il y aurait à traiter systématiquement les cas graves de fièvre typhoïde par le sérum antigangreneux. Dans un cas très grave avec hémorragie intestinale très abondante et troubles intestinaux putrides causés certainement par des microbes anaérobies trouvés en purée dans les selles, ils ont obtenu une guérison rapide en associant le sérum antityphique de Grasset et Gory au sérum antigangreneux. Le premier était injecté sous la peau et un mélange de sérum antiperfringens et de sérum antigangreneux polyvalent en goutte à goutte rectal. Après quarante-huit heures de ce traitement, l'état général s'est profondément amélioré et les selles, qui étaient très fétides, ont repris leur odeur normale.

**Action de l'hydrastine sur la respiration.** — M. Mercier. — On reconnaît classiquement à l'hydrastine une action stimulante sur la respiration. En réalité, l'action est variable suivant la rapidité et le mode d'injection. L'injection intraveineuse provoque l'accélération, si elle est rapide; l'injection sous-cutanée, le ralentissement de la respiration. Mais il faut pour obtenir cette action l'injection de doses faibles (2 à 4 milligrammes par kilo) chez le chien par voie sous-cutanée. Cette action sédative sur la respiration s'ajoutant aux effets hémostatique et béchique de l'hydrastine semble justifier l'emploi de cette drogue dans le traitement des hémoptysies.

**Nouvelles observations sur l'emploi de l'antivirus streptococcique dans l'anasarque du cheval.** — Il résulte des observations de Sadowsky que sur 14 chevaux atteints d'anasarque, traités par l'antivirus streptococcique polyvalent en injections intraveineuses, il y eut seulement deux morts ; dans la majorité des cas, la maladie présenta sous l'influence du traitement un caractère abortif et évolua dans un temps extrêmement court.

**Apparition et durée de l'intradermo-réaction tuberculinique chez le cobaye adulte après ingestion de B. C.G.** — M. Nélis recherche la date d'apparition de l'état allergique au moyen de l'intradermo-réaction à la tuberculine au 1/100 chez des cobayes adultes ayant reçu en ingestion 30 centigrammes de B.C.G. Cet état allergique apparaît entre le premier et le deuxième mois après l'ingestion de cette dose massive de B. C. G. et se maintient pendant six à dix mois. Etant donné que la sensibilité a persisté plus longtemps chez l'animal dont la période anté-allergique a été la plus courte, l'auteur en infère que la précocité de la réaction et sa durée dépendent de la quantité plus ou moins grande de bacilles absorbés au niveau de la muqueuse digestive.

R. Kourilsky.

# REVUE DES CONGRÈS

## XXXVI[e] CONGRÈS DE CHIRURGIE

### Discussion.

M. GILLIES (de Londres) compare les résultats que lui ont donnés dans le traitement des ulcères de jambe d'une part les greffes cutanées employées seules, sans sympathectomie; d'autre part, la sympathectomie péri-artérielle appliquée comme unique méthode de traitement ou combinée avec les greffes.

Le premier groupe d'ulcères comprend 22 opérations de greffes pratiquées chez 16 malades. 12 greffes de Thiersch ont donné 11 échecs et 1 résultat médiocre, 10 greffes à lambeaux ont donné 4 succès, 3 échecs et 3 résultats médiocres.

Le second groupe d'ulcères comprend 15 cas, dont un ulcère double. Le résultat immédiat a toujours été bon. Pour juger les résultats éloignés, il faut distinguer les cas dans lesquels la sympathectomie a été employée seule, 4 cas : un résultat parfait, un bon résultat, 2 échecs, et les cas de sympathectomie et greffes combinées, 12 ulcères : 4 résultats parfaits, 3 bons, 3 résultats trop récents mais qui promettent d'être bons, et 2 échecs.

M. UFFREDUZZI (de Turin). La sympathectomie péri-artérielle n'est pas seulement une méthode capable d'améliorer la circulation; c'est aussi « un stimulant physiologique » agissant sur toutes sortes de phénomènes.

On ne saurait nier les résultats de cette opération. Ils se constatent cliniquement et se démontrent expérimentalement si l'on sait se servir d'une instrumentation précise : oscillomètre, dermatoscope, capillaroscope, thermomètre à température locale.

L'opinion générale est que la sympathectomie crée une vaso-constriction segmentaire. L'auteur croit que son action s'étend à distance. Elle se traduit surtout par la fermeture des capillaires à la circulation. Il s'agit de réflexes multiples et complexes.

Toute opération complémentaire jointe à la sympathectomie dans le but de lui donner un meilleur rendement est inutile. L'auteur a observé notamment que la section du saphène pratiquée en même temps que la sympathectomie n'a aucun avantage sur cette dernière pratiquée seule.

La prolongation de la décortication de l'artère soit en profondeur, soit en longueur, ne donne pas non plus de résultats supérieurs à une décortication limitée et moyennement poussée. L'essentiel est de choisir les cas. Il est certain, par exemple, que l'opération ne peut agir sur la cicatrisation d'un ulcère très étendu, car les réactions qu'elle engendre ne sont que transitoires.

L'auteur termine en projetant sur l'écran un film plein d'intérêt permettant de vérifier la régénération du sympathique.

M. ROUBACHEFF (de Minsk) insiste sur l'action de la sympathectomie dans le traitement des ulcères variqueux. Il conseille d'adjoindre à la sympathectomie péri-artérielle, soit la ligature de la saphène au pli de l'aine, soit son oblitération par une injection de carbonate de soude.

**Contribution clinique à la sympathectomie péri-artérielle.** — M. G. PIERI (de Bellune), après divers échecs, a peu à peu limité les indications de la méthode.

Dans 2 cas de mal perforant, dans 1 cas d'ulcère variqueux (où, en plus, on avait lié la saphène interne à l'aine), dans 3 cas d'ulcérations de la jambe et de douleurs secondaires à une phlébite, dans 4 cas de tuberculose ostéo-articulaire, la sympathectomie péri-artérielle a été inefficace.

Dans 1 cas de vaste ulcère de la jambe consécutif à un traumatisme et qui avait résisté à tous les traitements, la sympathectomie péri-artérielle détermina une guérison qui date de trois ans.

Dans des maladies de Raynaud atypiques, 3 succès qui datent de quatre, trois et deux ans et demi.

Dans 4 cas de douleurs des membres inférieurs par artériosclérose, 2 succès qui persistent depuis quatre ans et un an et demi.

Dans 4 cas de douleurs des membres inférieurs par endartérite, un seul succès (résection de l'artère) de date encore récente (trois mois).

Dans 2 cas de troubles circulatoires des membres inférieurs dus à la thrombose progressive des artères, la résection de l'artère a donné 1 échec et 1 résultat douteux (la malade est morte soudainement un mois et demi après l'opération).

**Sur la sympathectomie.** — M. PHOCAS. L'auteur explique les bons effets de la ligature à distance dans les hémorragies secondaires par l'action sur le sympathique péri-artériel.

Une sympathectomie, dit l'auteur, est une ligature temporaire. Elle en a du moins tous les effets. Une ligature d'artère intéresse le plexus sympathique par les manœuvres de la dénudation. Elle interrompt le sympathique par la striction. Pendant la guerre, M. Phocas a eu l'occasion d'arrêter plusieurs hémorragies secondaires sur des plaies septiques par la ligature du tronc artériel à distance. Dans ces cas, il a constaté, d'une façon constante, la stérilisation de la plaie ou du moins l'amélioration considérable de l'état septique faisant suite à la simple ligature. Il explique ces faits par une action sur le plexus sympathique péri-artériel, car il n'est pas admissible que la simple ischémie résultant de la ligature puisse avoir une influence bienfaisante sur les processus locaux de défense de l'organisme.

M. GIANOLLA (de Charleroi) compare quant aux résultats les sympathectomies péri-artérielles des membres et les sympathectomies viscérales. Ces dernières donnent toujours de meilleurs résultats parce que l'on coupe dans ce cas un plus grand nombre de filets nerveux.

L'auteur expose les succès qu'il obtient en énervant l'estomac suivant la technique de Latarjet : vaso-dilatation, diminution de la sécrétion, atténuation très marquée des douleurs dans la maladie de Reichman.

Il a pratiqué un certain nombre de sympathectomies péri-artérielles, en particulier pour des ulcères variqueux et des troubles trophiques. Il a toujours obtenu de bons résultats. Dans le traitement des ulcères variqueux il ajoute volontiers à la sympathectomie une résection veineuse portant sur quelques centimètres de saphène.

Dans un cas de grangrène consécutive à l'application par un autre chirurgien d'un appareil plâtré pour fracture de cuisse, il fit une sympathectomie périfémorale à la base du triangle de Scarpa. Il obtint une disparition complète

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des phénomènes douloureux et la possibilité d'une amputation économique.

MM. MAUCLAIRE et René BLOCH (de Paris) ont fait des sympathectomies dans les circonstances les plus diverses; Il leur est apparu que cette opération n'était pas sans danger. Une fois, l'artère a été partiellement sectionnée: ils firent une suture du vaisseau. De plus ils n'ont jamais obtenu un seul résultat, pas même la cessation des phénomènes douloureux. Il s'est agi dans tous ces cas de malades bien suivis, bien observés. Et les auteurs concluent qu'il convient d' « éplucher » soigneusement les observations annonçant des succès.

M. DAMBRIN (de Toulouse) a réalisé onze sympathectomies péri-artérielles dont une dans un cas de causalgie consécutive à une blessure de guerre, sept dans des cas de gangrène sénile, deux pour des ulcérations chroniques n'ayant aucune tendance à la cicatrisation, une dans un cas de maladie de Buerger.

Le résultat a été excellent pour la causalgie, médiocre pour les gangrènes séniles, bon pour une des ulcérations chroniques, la seconde ayant récidivé assez rapidement. L'amputation a été nécessaire pour le sujet atteint de maladie de Buerger, en dépit d'une amélioration passagère très marquée. La pièce opératoire montra la présence d'un caillot dans la lumière du vaisseau principal.

L'auteur insiste sur la bénignité de l'opération. Il la pratique toujours sous anesthésie locale et n'a jamais observé de blessure de l'artère. Si l'on veut avoir des résultats satisfaisants, il faut savoir choisir les cas.

Dans l'ensemble il s'agit là d'une bonne opération, mais l'auteur estime que l'alcoolisation de la gaine artérielle donne des résultats identiques.

Sans aucune exception, l'auteur a toujours noté la disparition rapide et définitive des phénomènes douloureux.

**Valeur négative de la sympathectomie dans la tuberculose ostéo-articulaire.** — M. MENCIÈRE (de Reims) est d'accord avec le rapporteur sur le peu d'utilité de la sympathectomie dans les tuberculoses ostéo-articulaires. Il apporte une observation qui a la valeur d'un fait expérimental jugeant de l'action de la sympathectomie dans les tuberculoses ostéo-articulaires.

Une femme de trente et un ans subit une sympathectomie en avril 1925. En juin 1927, toujours porteuse d'une tumeur blanche du genou et impotente depuis sept années, elle est opérée par Mencière, suivant sa technique de phénolisation et de phénopuncture à ciel ouvert. Prélèvement de tissus osseux au niveau des pointes de phénopuncture. Inoculation positive au cobaye.

Un mois et demi après l'opération, le genou est cicatrisé, les contours osseux nets, la malade en pleine voie de guérison.

L'auteur rappelle sa technique déjà ancienne et sa statistique fournie au Congrès français de chirurgie de 1925, lors de la discussion sur le traitement de la tumeur blanche du genou.

M. LARDENNOIS (de Reims) a toujours obtenu de bons résultats, et notamment chez un ancien blessé de guerre atteint de causalgie depuis plus de deux ans et chez qui les thérapeutiques les plus variées avaient échoué.

Il s'agissait d'une large blessure en séton par balle de fusil ayant touché le tronc du sciatique. On avait pratiqué notamment l'élongation et le hersage du nerf.

L'auteur fit une sympathectomie qui guérit immédiatement et définitivement le blessé de ses phénomènes douloureux.

Dans le traitement des maux perforants plantaires, l'auteur ajoute à la sympathectomie l'élongation du nerf tibial antérieur.

Dans tous les cas où l'auteur a eu recours à la sympathectomie il a toujours observé une sédation des phénomènes douloureux.

M. BÉRARD (de Lyon) a relevé sur les registres de son service 22 observations de sympathectomies péri-artérielles pratiquées seules, à l'exclusion de toute opération complémentaire, soit par lui, soit par ses assistants.

Il s'agissait de moignons douloureux, d'arthrites tuberculeuses du genou, de maux perforants plantaires, de retard de consolidation, d'arthropathies tabétiques, d'ulcères variqueux, d'éléphantiasis, d'œdèmes, de troubles trophiques consécutifs à des sections nerveuses.

A côté d'échecs complets dans les cas d'éléphantiasis, l'auteur a observé des résultats parfaits dans les tumeurs blanches.

Entre ces deux extrêmes, les résultats ont été fort variables. Dans certains cas où la sympathectomie seule avait échoué, des succès ont été obtenus en y ajoutant en un second temps une ramisection.

L'auteur conclut que la sympathectomie est une opération précieuse qu'il faut conserver, d'autant qu'elle s'applique à des lésions contre lesquelles nous sommes souvent désarmés. Les résultats seront meilleurs quand nous connaîtrons mieux ses indications.

M. P. WERTHEIMER (de Lyon), sur les conseils de son maître Leriche, a étudié la question de la participation sympathique dans le mécanisme du tonus musculaire et les modalités de cette participation en vue, le cas échéant, de justifier le bien-fondé d'une chirurgie sympathique des contractures. Les constatations expérimentales n'étant pas très concluantes par suite de leur variabilité en fonction de l'espèce animale choisie, des groupes musculaires considérés et des conditions trop artificielles dans lesquelles l'hypertonie est obtenue, l'auteur a voulu examiner des résultats cliniques et il a rassemblé 6 observations provenant de divers chirurgiens et dans lesquelles une ramisection a été faite chez un malade atteint de contracture.

La première observation concerne un cas de paraplégie ultérieurement démontrée pottique sur laquelle une ramisection a eu une action nette avec effet thérapeutique croisé.

Dans la seconde il s'agit d'une paralysie des extenseurs des doigts avec hypertonie des fléchisseurs due à l'ablation d'une tumeur cérébrale. La ramisection améliora l'hypertonie des fléchisseurs, mais seulement au repos.

Le troisième cas est une hémiplégie cérébrale infantile avec contracture du membre supérieur qui bénéficia de la ramisection cervicale.

Dans une hémiplégie par blessure cranio-cérébrale, l'amélioration ne fut que temporaire.

Un cas de contracture physiopathique du membre supérieur fut par contre traitée avec un excellent résultat par ramisection cervicale.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Enfin, une contracture myoclonique d'un moignon de cuisse fut guérie par la ramisection lombaire.

Ces observations, bien que dissemblables, montrent que la ramisection agit sur les contractures. Mais il semble que les contractures de cause centrale soient moins modifiées que les contractures de type périphérique.

Il est encore actuellement impossible de déterminer le mécanisme suivant lequel agit l'opération sympathique dans ces cas. L'auteur pense que la ramisection interrompt les voies centripètes d'arcs réflexes dont les voies centrifuges n'appartiennent peut-être pas exclusivement au système sympathique. Mais ce n'est là qu'une hypothèse.

MM. JEANNENEY et MATHEY-CORNAT. Pour que la sympathectomie donne des résultats, il faut qu'elle soit possible : 1° *anatomiquement* (artère relativement saine) ; 2° *physiologiquement* (artère relativement souple et susceptible de présenter une vaso-dilatation secondaire nette, ce que l'on apprécie préalablement par l'épreuve du bain chaud ou l'épreuve de la diathermie) ; 3° *cliniquement*, la sympathectomie doit s'adresser à un syndrome sur lequel elle peut agir utilement, mieux et plus vite que les autres méthodes. Les *résultats éloignés* montrent l'utilité de la sympathectomie dans les troubles vaso-moteurs (maladie de Raynaud), dans les moignons pathologiques et dans les ulcères (en liaison avec les autres interventions étiologiques). Dans tous ces cas il faut choisir ses indications en tenant compte des bases anatomo-physiologiques précitées. Les autres indications sont à l'étude.

CHASTENET DE GÉRY et DARIAU.

# NOUVELLES

**Réunion générale du Syndicat des médecins biologistes.** — Cette réunion s'est tenue au siège parisien du Groupement des Syndicats de médecins spécialisés et a revêtu une importance particulière tant par le nombre des assistants (Paris et province) que par l'intérêt des sujets traités.

Le Dr Mougneau, qui préside, après les souhaits de bienvenue, donne la parole au Dr Cuvier, secrétaire, pour retracer l'œuvre accomplie dans les premiers mois d'existence du Syndicat. L'effort du bureau s'est surtout porté sur le recrutement, dont le succès a été vif en province, puisque le cinquantième membre va se trouver atteint. *L'organisation intérieure par régions* a été réalisée, pour donner à la fois plus de cohésion et de souplesse aux rapports confraternels et à la défense des intérêts professionnels. Les détails particuliers des résultats acquis sont passés en revue : reconnaissance par le fisc d'une patente spéciale ; rapports avec les divers Syndicats médicaux, avec les collectivités et l'Etat, pour les questions d'ordre général ; création d'un service de recouvrement d'honoraires et de placement d'aides de laboratoires ; réalisation du programme élaboré à Bordeaux par l'assemblée générale. Les directives esquissées par cette dernière vont d'ailleurs pouvoir faire l'objet d'un plus large débat.

En effet, le Dr Servantie a été chargé de présenter un rapport pour permettre de les dégager ; nous le résumons brièvement. Depuis la guerre, devant les demandes accrues des praticiens, de nombreux laboratoires privés, dirigés par des médecins, se sont créés un peu partout. Le Syndicat, qui cherche à les grouper tous, n'entend pas actuellement limiter de façon abusive le droit de faire des analyses. Il veut seulement grouper des médecins qualifiés, ayant des intérêts matériels communs, différents de ceux de leurs confrères. Il ne peut donc se situer que sur le terrain médical, d'autant que l'évolution actuelle lie plus étroitement chaque jour la clinique au laboratoire. L'exercice de la spécialisation n'est en somme qu'une branche de la séméiologie médicale et tend à créer le plus souvent une véritable consultation à deux, du praticien et de l'homme du laboratoire. D'autre part, il y a lieu de se dégager de la tendance néfaste à la fonctionarisation systématique de ces actes médicaux. Le champ d'action du Syndicat est donc le *laboratoire privé, soumis à la patente* et où *il n'est fait que du laboratoire.* C'est d'ailleurs là définir les devoirs et les droits qui le rattachent au Groupement des médecins spécialisés. Sur un terrain aussi strictement délimité, la réussite de ses débuts a fait naître les appréhensions et les objections de ceux qui, s'occupant de biologie à des titres divers, ne satisfont cependant pas ces conditions. Il n'est pas question de porter atteinte aux situations loyalement acquises des laboratoires d'exception d'avant-guerre ; mais d'aménager, pour l'avenir, l'exercice des sciences médicales, et en particulier de l'adapter aux besoins de la médecine sociale. C'est sous cette direction médicale seulement que pourra, par suite de cette évolution, se réaliser pleinement l'exercice de la spécialisation biologique, commençant au prélèvement pour aboutir à l'interprétation des résultats trouvés. D'ailleurs, stomatologistes et radiologistes ne soutiennent-ils pas avec succès une opinion parallèle? Et à leur exemple ne doit-on pas envisager : *la biologie humaine aux médecins?*

Ce rapport fut suivi d'un long échange d'idées, auquel prennent part les Drs Goiffon, Barlerin, Tilmant, Bonnes, Grimberg, etc., de Paris, et les confrères de province, les Drs Senez, Verain, Rhein, Willot, Benoit, Bax, Daumas, Beauchez, Patay, Ginsbourg, Chevrel, Stephanowitz, etc. La situation particulière de la région parisienne s'y révèle surtout complexe, en raison de la diversité des intérêts en cause, qui ne permet pas encore d'y appliquer l'unification déontologique, réalisée en province. Elle s'y établira vraisemblablement peu à peu, sous l'effet du temps et la pression des événements (application des lois sociales). Aux tendances individualistes, ou aux affinités de groupes trop restreintes, le Syndicat ne peut lier son sort et compromettre son action. Il a officiellement une place autonome, dans le cadre du syndicalisme médical. Il n'a donc qu'à poursuivre son action dans l'intérêt général, sur le plan où il a groupé dès le début et avec succès ses adhérents.

Ceux-ci, pour clore cette utile discussion, décident de *s'en tenir aux termes des statuts* qui, en l'absence de toute autre réglementation, sont la seule règle solide et efficace pour assurer au mieux de tous et dans sa plénitude le libre exercice de la spécialisation.

Un *appel* est fait de nouveau à tous les médecins biologistes patentés, particulièrement parisiens, qui ne se seraient pas encore intéressés à cet utile mouvement

## NOUVELLES *(Suite)*

de défense professionnelle. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat, 30, place Gambetta, Bordeaux, ou chez les délégués régionaux : 25, rue Custine, pour Paris ; 18, rue des Postes, pour Lille ; 16, rue Auguste-Comte, pour Lyon ; 16, rue Dragon, pour Marseille ; 17, rue de la Monnaie, pour Rennes ; 10, rue de la Commanderie, pour Nancy ; 58, rue Michelet, pour Alger.

**Le centenaire de Villemin à Nancy.** — Les cérémonies du centenaire de Villemin, commencées dans le village lorrain de Prey où il naquit le 14 janvier 1827, continuées au Val-de-Grâce où il professa, se sont terminées le 10 novembre dernier à Nancy où l'hôpital spécial pour tuberculeux et le dispensaire antituberculeux portent son nom. Une plaque érigée « à la mémoire de Villemin (Jean-Antoine), médecin-inspecteur de l'armée, professeur au Val-de-Grâce », et rappelant que « la science et l'humanité lui doivent la découverte de l'inoculabilité et de la contagiosité de la tuberculose », y a été solennellement remise à la Commission des hospices de Nancy.

La cérémonie, placée sous la présidence effective de M. le médecin-inspecteur Savornin, directeur du Service de santé de l'armée au ministère de la Guerre, qu'accompagnaient ses adjoints MM. les médecins principaux Levy et Carayon, avait réuni dans la galerie couverte de l'hôpital-sanatorium Villemin, outre M. le doyen Spillmann et la plupart des professeurs de la Faculté de médecine, MM. Roblot, secrétaire général de la préfecture de Meurthe-et-Moselle ; Houot, premier adjoint au maire ; le général Penet, commandant le 20e corps ; le recteur Adam ; le médecin-inspecteur Saint-Paul et de nombreux médecins militaires de Nancy et de la région ; le doyen Bruntz, de la Faculté de pharmacie ; M. Guinier, directeur de l'École forestière; M. Gauguery, directeur des services administratifs des hospices civils de Nancy ; Mme la supérieure de l'hôpital Villemin ; des délégations des élèves de l'École de santé militaire et de l'école régionale d'infirmières, de nombreux étudiants en médecine.

M. le doyen Spillmann prit le premier la parole ; il indiqua dans quelles conditions fut décidée à Nancy, il y a vingt-trois ans, sous l'inspiration de MM. le doyen Gross et le professeur Bernheim, la construction d'un hôpital pour tuberculeux ; en raison des liens qui rattachent Villemin à la Lorraine et à Nancy, il était tout naturel que cet hôpital portât son nom.

Cet établissement, placé sous l'égide de l'ancien professeur au Val-de-Grâce, fut d'ailleurs utilisé, à peine terminé, au cours de la dernière guerre, comme hôpital de contagieux ; et c'est pour M. le doyen Spillmann l'occasion de rappeler le rôle qu'y joua alors le regretté professeur Haushalter. Après avoir salué M. le médecin-inspecteur Savornin, M. le doyen Spillmann confie la garde de la plaque commémorative à la Commission des hospices, représentée par M. le professeur Weiss, dont M. Spillmann exalte les brillants services pendant la dernière guerre.

M. le professeur Weiss reçoit le monument commémoratif au nom de la Commission des hospices.

M. le médecin-inspecteur Savornin déclare qu'il convenait qu'un hommage particulier fût rendu à Villemin, fils d'un laboureur de Prey, dans la ville natale de Drouot, fils d'un boulanger nancéien ; c'est par un heureux parallèle entre le « sage de la Grande Armée » et le savant dont on célèbre aujourd'hui la mémoire que M. Savornin commence son allocution. Il dit ensuite combien Nancy et le département de Meurthe-et-Moselle peuvent être cités en exemple sous le rapport de l'hygiène sociale ; il semble qu'en Lorraine, où toujours la vie fut en danger, on sente mieux le prix d'une seule existence arrachée à la mort.

Il se félicite de l'union entre médecins civils et militaires : « C'est, dit-il en terminant, une seule grande famille médicale française, animée d'un même esprit de solidarité. »

**Journées médicales de Rio-de-Janeiro.** — Les associations médicales de Rio-de-Janeiro ont décidé de réaliser les 1er, 2, 3, 4 et 5 juillet 1928, leurs Journées médicales, en inaugurant ainsi dans l'Amérique cette grande entreprise qui apporte au progrès de la médecine tant d'avantages matériels et moraux.

A la tête de cette entreprise se sont placés les maîtres de plus grande renommée de la médecine brésilienne et la Commission organisatrice en fut déjà constituée comme suit : Président : professeur Miguel Couto, président de l'Académie nationale de médecine ; vice-présidents : professeur Juliano Moreira, président de la Société brésilienne de neurologie, psychiatrie et médecine légale, et professeur Nascimento Gurgel, président de la Société de médecine et chirurgie de Rio-de-Janeiro ; secrétaire général : le Dr Belmiro Valverde.

En réalisant les Journées médicales au mois de juillet, la Commission organisatrice a eu en vue de procurer aux visiteurs de la belle capitale du Brésil la jouissance de la saison la plus agréable et la douceur du climat de Rio-de-Janeiro, ville dont la beauté et les charmes naturels ont été proclamés par tous ceux qui ont déjà vu et admiré les merveilleux paysages qui la rendent si belle et l'une des plus fameuses capitales du monde.

Le programme des Journées qu'on organise au moment avec un soin tout particulier, et qui tient à montrer ce que Rio-de-Janeiro possède de plus perfectionné sous le point de vue médical, sera publié en temps opportun et comprendra la visite aux hôpitaux et policliniques, pour les sessions pratiques ; aux établissements d'enseignement et sociétés médicales, où les conférences seront réalisées ; à la grande exposition industrielle des Journées ; et des banquets, théâtres et promenades aux endroits plus pittoresques de la ville.

Les grands hôtels de Rio-de-Janeiro feront, à leurs prix ordinaires, une réduction spéciale pour les membres des Journées médicales ; il en sera de même pour les compagnies de navigation et les chemins de fer qui, à leur tour, réduiront leurs prix de passages.

Pour d'autres informations, on s'adressera à M. le Dr Belmiro Valverde, rue São-José, no 84, 4o andar, Rio-de-Janeiro (Brésil).

**Un Institut français en Portugal.** — Le gouvernement français vient de créer au Portugal un Institut français destiné à resserrer les relations intellectuelles entre les deux pays. L'Institut est placé sous le patronage du ministre de France au Portugal et il aura son siège à la légation de France à Lisbonne. Deux succursales seront installées, l'une à Coïmbre, l'autre à Porto.

En attendant une installation définitive, les cours auront lieu à la Faculté des lettres de Lisbonne. M. Le

# NOUVELLES *(Suite)*

Gentil, professeur de langue et de littérature portugaises à la Sorbonne, a été nommé conseiller technique. Les chargés de cours sont : pour Lisbonne, M. Paul Morillot doyen de la Faculté des lettres de Grenoble ; pour Coïmbre, M. Alfred Jeanroy, professeur à la Sorbonne ; pour Porto, M. Paul Guinard, professeur à l'Institut français de Madrid.

Le gouvernement français recherche un accord avec le gouvernement portugais pour fonder à Paris un Institut d'études portugaises.

Notre confrère et ami, M. le Dr Coelho (de Porto), qui veut bien nous donner ses détails, ajoute que les Portugais se réjouissent du geste du gouvernement français. Il peut être assuré que les Français ne sont pas moins heureux de voir se resserrer de vieux liens d'amitié et de fraternité latine.

**Conseil supérieur de l'Instruction publique.** — Les Facultés de médecine ont élu membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique MM. les professeurs Roger (de Paris) et Sigalas (de Bordeaux).

**Clinique de thérapeutique chirurgicale** (Hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — M. GOIFFON fera tous les mardis, à 9 h. 30, au laboratoire de chimie des examens de selles, avec discussion de leur interpré, tation.

**Clinique gynécologique, hôpital Broca.** — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques ; Bonnet et Chevalier, chefs de la clinique, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 12 décembre au samedi 24 décembre 1927.

Le cours, complet, en douze leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche. Le élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

**Collège de France. (Chaire de protistologie pathologique.** — M. NATTAN-LARRIER, professeur, commencera son cours le samedi 5 décembre à 4 heures moins un quart, salle 5, et le continuera les jeudis et samedis à la même heure. Objet du cours : Les formes invisibles de protistes.

**Cours libre d'hygiène sociale.** — M. Sicard de Plauzoles commencera ce cours le mardi 13 décembre, à 17 h. 30, amphithéâtre Milne-Edwards, à la Sorbonne.

Le cours aura pour objet : Le capital humain ; sa protection ; sa conversation ; la lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 7 *Décembre*. — M. HOUDEMER, Hygiène et pathologie animale du Tonkin. — M. PLANTAIN, Considérations sur le trotteur normand.

8 *Décembre*. — M. REBÉROL, Traitement des fractures. — M. DELARUE, Etude sur différents syndromes vagotoniques. — M. LICHTENBERGER, Traitement par voie buccale des nourrissons hypotrophiques. — M. VINCENT (interne), Etude sur l'anémie pernicieuse gravidique. — M. MAROT, La malariathérapie dans le tabes

## MEMENTO CHRONOLOGIQUE

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 14 heures. M. le Dr SÉZARY, agrégé : Conférence de pratique dermatologique et syphiligraphique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Quimper*. Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-inspecteur d'hygiène du Finistère.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr RICHET : Régimes de suralimentation.

10 DÉCEMBRE. — *Nantes*. Hôtel-Dieu. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

10 DÉCEMBRE. — *Paris* Assistance publique. Dernier délai de candidature pour les places d'assistants suppléants de consultation.

11 DÉCEMBRE. — *Clermont-Ferrand*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique, 10 heures. M. le Dr VIGNES : Emploi des anesthésiques et des ocytociques pendant l'accouchement.

12 DÉCEMBRE. — *Marseille*. Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Leannec, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Principes de l'établissement des morphogrammes.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker, Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité, 11 h. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

# NOUVELLES *(Suite)*

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les myocardites.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr LUTEMBACHER : Artères coronaires, infarctus du cœur.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique, Concours de l'internat en médecine de Brévannes, Chardon-Lagache, Sainte-Périne, Hendaye.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique, 16 h. 30. Concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

15 DÉCEMBRE. — *Le Caire*. Journées médicales d'Egypte.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les anévrysmes du cœur

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance [illegible] des concours). Concours de [illegible] des hospices de Brévannes, de Sainte-Périne, de Chardon-Lagache, d'Hendaye, à 9 heures.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 17 heures. Cours de psychiatrie élémentaire de M. le professeur CLAUDE.

16 DÉCEMBRE. — *Versailles*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

16 DÉCEMBRE. — *Versailles*. 9 heures. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr LESNÉ : Régime des carences alimentaires.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 30. M. le Dr CHOMÉ : Traitement chirurgical de l'infection puerpérale.

17 DÉCEMBRE. — *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-inspecteur adjoint d'hygiène de l'Ille-et-Vilaine.

18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique, 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement du mal de Pott et de ses complications.

19 DÉCEMBRE. — *Marseille*. Hôtel-Dieu. Concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille [illegible] internat en [illegible]

[illegible] médecine. Concours d'agrégation de pharmacologie.

19 DÉCEMBRE. — *Nantes*. Hôtel-Dieu. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

20 DÉCEMBRE. — *Alexandrie*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du service quarantenaire d'Egypte. S'adresser à M. le président du conseil quarantenaire d'Egypte à Alexandrie.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BINET : Problèmes posés par l'étude de l'occlusion intestinale expérimentale d'après Maden.

21 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine*. Concours de l'agrégation anatomie, histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique. Composition écrite.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe, Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Le catéchisme du végétarien.

22 DÉCEMBRE. — *Rennes*. Concours de médecin inspecteur adjoint d'hygiène de l'Ille-et-Vilaine.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 30. M. le Dr NATTAN-LARRIER : Infections tuberculeuses congénitales.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les myocardites.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies (direction du personnel). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

27 DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hospice général.

30 DÉCEMBRE. — *Toulon*. Point de départ du voyage médical international sur la Côte d'azur.

31 DÉCEMBRE. — *Turin*. Clôture du prix Riberi (faire les envois au professeur BOBBIO, 18, via Po, à Turin).

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Données récentes sur les microbes anaérobies et leur rôle en pathologie***, par M. WEINBERG et B. GINSBOURG. Collection des « Monographies de l'Institut Pasteur », 291 pages (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1927).

En publiant avec Ginsbourg ce livre, Weinberg a apporté à l'étude de ce vaste groupe microbien la contribution la plus importante publiée en France et à l'étranger depuis la monographie du même auteur publiée en 1898 avec Séguin sur la gangrène gazeuse.

Le premier chapitre résume les progrès réalisés dans la technique des microbes anaérobies : milieux de culture, réalisation pratique de l'anaérobiose, procédés d'isolement, métabolisme, ainsi que les questions relatives aux hémolysines, aux toxines, à la préparation des antigènes (anatoxines, toxines sèches), sérums et vaccins.

Le deuxième chapitre comprend la description de 73 anaérobies nouveaux, isolés par divers expérimentateurs au cours des dernières années ; 31 de ces microbes sont pathogènes, 42 ne le sont pas. Leur description est donnée très exactement, d'après les savants mêmes qui les ont isolés et dénommés. En ce qui concerne la classification exacte, Weinberg mentionne ses objections personnelles pour tous ceux qu'il a été à même d'étudier à son laboratoire, se bornant, pour les autres, à reproduire leur description originale.

Le troisième chapitre est réservé aux nombreux travaux récents suscités par la question du charbon symptomatique et du *B. Chauvei*, tandis que les deux suivants sont entièrement consacrés : l'un (le quatrième) au *B. botulinus*, l'autre (le cinquième) au B. tétanique. Comme l'indiquent les auteurs dans leurs conclusions, « l'accord n'est certes pas encore définitif sur l'identité du *B. Chauvei* ; il reste encore à perfectionner la sérothérapie curative du tétanos et du botulisme, mais les progrès réalisés dans cette direction sont tels que la solution de ces importants problèmes ne paraît pas éloignée ».

Le sixième chapitre englobe tous les microbes si bien étudiés déjà par Weinberg, à propos de la gangrène gazeuse : *B. perfringens*, *B. sporogenes*, *B. bifermentans* et *B. putrificus*. Les données récentes acquises étendent singulièrement le rôle pathogène de ces agents au delà du cadre primitif des traumatoses, et il est particulièrement instructif de lire cette partie du travail pour comprendre l'importance primordiale que prennent les associations microbiennes anaérobies, aussi bien en pathologie humaine qu'en pathologie vétérinaire.

Le septième et dernier chapitre traite des autres anaérobies ne rentrant pas dans les chapitres précédents. Quatre grandes questions constituent surtout l'intérêt de cette partie du volume : les études récentes sur le *B. bifidus* et son rôle physiologique dans la flore intestinale ; la question du bacille de la nécrose ; celles des bacilles fusiformes et des associations fuso-spirillaires ; celle, enfin, des streptocoques anaérobies. On y trouve aussi quelques données récentes sur le *B ramosus* et le *B. fragilis*. Les auteurs notent que « de grands progrès ont été réalisés dans l'étude des anaérobies putréfiants, du bacille de la nécrose, du *B. bifidus*. Quelques travaux intéressants ont projeté un peu de clarté sur les bacilles fusiformes et les streptocoques anaérobies ; cependant, ces chapitres encore obscurs demandent des recherches nouvelles pour établir une classification rationnelle de ces anaérobies et pour fixer leur rôle en pathologie humaine et animale. »

Ce volume comporte une documentation extrêmement abondante et précise. La tâche était difficile, car, comme l'indique Weinberg dans son avertissement, s'il « n'est pas toujours facile de résumer en peu de lignes ses propres recherches, la tâche devient ingrate lorsqu'on doit exposer les travaux de ses confrères et surtout les présenter dans l'ordre chronologique de leur publication ». La lecture seule de la bibliographie, qui comprend près de 50 pages, et pas moins de 1180 références, donne une idée de l'importance du travail. Elle se termine en 1926, mais fait mention aussi de quelques travaux parus au premier trimestre 1927.

Les recherches du lecteur sont grandement facilitées par le groupement des indications bibliographiques par chapitre et par ordre alphabétique ; la désignation exacte par pays d'origine des titres des journaux et revues qui ne figurent dans la liste bibliographique que par leurs initiales, fait de cette partie du volume un modèle de précision dans le collationnement de nombreux travaux, aussi divers que complexes.

Le seul fait que, depuis 1917, plus de 70 microbes anaérobies nouveaux ont été décrits, justifie, à lui seul, l'utilité de l'ouvrage présenté au public par MM. Weinberg et Ginsbourg. Le lecteur trouvera aussi, à leur place dans les divers chapitres l'exposé des idées les plus nouvelles sur un grand nombre de questions à l'ordre du jour : immunisation au moyen des anatoxines, établissement d'un sérum étalon et standardisation, sérums antitoxiques et antimicrobiens, titrage par floculation initiale, etc. Dans une intention très louable d'impartialité, les auteurs se sont abstenus de tout commentaire ou de toute appréciation personnelle concernant les travaux qu'ils n'ont pas été à même de vérifier eux-mêmes ; par contre, pour tous ceux qui ont été faits ou revisés à son laboratoire, Weinberg expose ses idées avec la haute compétence qui lui est universellement reconnue en matière d'anaérobies, en particulier en ce qui concerne la nécessité d'établir une systématique rationnelle unique après revision des microbes anaérobies connus pour établir une classification satisfaisante, et l'importance des associations microbiennes à anaérobies en pathologie. Constatant les progrès considérables faits en peu de temps, à la faveur d'innombrables travaux, dans la

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

question des anaérobies, il laisse espérer la solution prochaine du problème le plus difficile en pathologie : celui des infections polymicrobiennes.

Il ne fait aucun doute que cet ouvrage, qui a sa place tout indiquée dans la bibliothèque des médecins, des vétérinaires et des biologistes, comme dans tout laboratoire, est un instrument précieux entre les mains de tous ceux qui travaillent dans cette voie, en leur évitant personnellement les longues recherches qu'a nécessitées sa rédaction à ses auteurs.

JEAN BAROTTE.

**Œsophage, estomac, duodénum**, par DELORT. **Affections buccales et dentaires**, par NIDERGANG. Les consultations journalières (*G. Doin et Cie éditeurs*).

Il pouvait sembler difficile d'écrire un manuel utile et original sur les affections du tractus gastro-intestinal après tous ceux déjà parus. Les auteurs ont cependant résolu ce problème d'une façon à la fois *claire, simple et concise*.

Le petit livre de MM. Delort et Nidergang est un modèle en son genre.

Les praticiens y trouveront : des *conseils précieux* sur la marche à suivre dans l'*interrogatoire* des malades de gastro-entérologie ; pour chaque organe, des *notions nécessaires et suffisantes d'anatomie* pour en apprécier les anomalies ; pour chaque affection, *le* ou *les* symptômes majeurs qui permettront d'en faire le diagnostic précis.

Le lecteur trouvera également dans ces pages l'exposé très complet des méthodes d'examen les plus récentes et les moyens thérapeutiques les plus appropriés pour soulager le malade.

Ainsi compris, ce manuel est bien près d'être complet ; en tous les cas, il constitue un guide suffisant pour que, *sans autre secours*, tout praticien puisse faire un diagnostic et un traitement direct.

M. DELJON.

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## LAXATIFS ET PURGATIFS

*Principium sanitatis bene moratus venter.* (SYLVIUS.)

Lorsqu'il s'agit de provoquer l'exonération rapide et complète de l'intestin, on doit prescrire les purgatifs, mais ceux-ci constituent une médication purement symptomatique dont l'emploi ne doit être que temporaire. L'idéal de la médication évacuante n'est pas de *faire évacuer*, mais de rappeler l'intestin, sans violence agressive, à son devoir normal. La mission du laxatif est de remédier, *le plus naturellement possible*, au dysfonctionnement intestinal et de rétablir, sans provoquer de crise d'entérite, même passagère, le cours physiologique du péristaltisme. Depuis quarante ans, la supériorité, comme laxatif moteur et sécrétoire, a été unanimement dévolue à la *Cascarine Leprince*, eccoprotique parfait, sensibilisatrice glandulaire, destructrice de la flore microbienne septique, éliminatrice des toxines hépato-rénales, des poisons hémolytiques et dermatogènes, des virulences d'origine tissulaire et *a fortiori* de tous les hôtes saprophytes indésirables du milieu viscéral. C'est en vertu de ces services que les Anglais ont rendu à la Cascarine un juste hommage, en la surnommant *a vegetable calomel*. Diminution de la toxicité urinaire, avec élévation du taux de la sécrétion et abaissement des sulfo-éthers ; retour à la normale des rapports urologiques, témoignant du trophisme rétabli ; suppression du ballonnement, de l'inappétence, de la dyspepsie, de l'haleine fétide et de l'insomnie, avec amendement graduel des troubles cardio-nerveux et de l'irritabilité générale (qui font aux fermentations putrides un habituel cortège) : tels sont les avantages cliniques constamment reconnus à la Cascarine.

En tant que médication laxative, elle permet de prolonger, autant qu'il est nécessaire, les éliminations utiles, chez les arthritiques, les torpides, les gastrodyniques, sans attentat à la composition intime du sang et sans éveil de la susceptibilité de l'estomac ou de l'intestin. Ne déterminant pas l'accoutumance, la Cascarine Leprince fournit toujours l'effet cherché, sans nécessité d'augmenter les doses, comme cela arrive avec presque tous les évacuants usuels. Enfin, les effets eccoprotiques de la Cascarine ne sont jamais irrésistibles ou subconscients (comme c'est, par exemple, l'inconvénient de l'huile de paraffine) ; c'est toujours la volonté qui intervient, pour dénouer la stase intestinale au moment jugé le plus propice au transit rectal, de préférence le matin.

La libération alvine s'effectue, avec la plus grande facilité, sans péristaltisme spasmodique, *sans contracture des fibres lisses*, c'est-à-dire sans coliques, ni ténesme, ni nausées réflexes, même chez les enfants, les convalescents, les désaxés du ventre et du bas-ventre. L'utérus n'est nullement influencé par elle, comme cela est à craindre avec les purgatifs résinoïdes. Mais il est recommandé de formuler toujours « Cascarine Leprince » si l'on veut être assuré de toutes ces supériorités, intimement liées à l'origine géographique de la plante, à sa récolte d'activité *maxima*, entre trois et quatre ans ; à la stabilisation des écorces, pour le vieillissement méthodique des glucosides qui s'y développent par dédoublement des anthraquinones ; enfin et surtout (Dujardin-Beaumetz) à l'exclusion complète des substances drastiques recélées dans la *Cascara sagrada* et éliminées par le procédé Leprince, exposé, en 1892, à l'Académie des sciences.

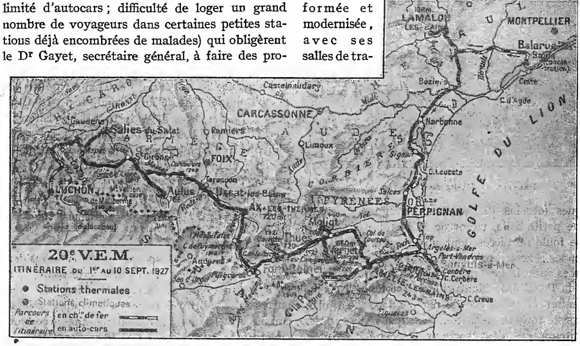
Il faut considérer tout constipé comme un malade forcément menacé, un jour ou l'autre, d'infection par toxémie fécale. Ce n'est que par le nettoyage régulier de l'intestin que l'épée de Damoclès sera détournée. Ce nettoyage s'effectuera par la Cascarine Leprince, qui supprimera toute paresse, tout retard, toute insuffisance d'exonération. On obtiendra ainsi la prophylaxie de bien des occurrences pathologiques : manifestations arthritiques et herpétiques, dyspepsies gastro-hépatiques, appendicite, hémorroïdes, migraines, états congestifs et névropathiques, obésité, etc., sont forcément influencés par la chasse régulière des résidus nocifs qui alimentent ces états morbides et dont la détersion s'impose et s'imposera toujours, quelles que soient les théories médicales en vigueur.

On voit que la Cascarine n'est pas un médicament voué à un soulagement passager ou temporaire : c'est une médication de haute portée et de longue échéance.

# VARIÉTÉS

## LE XX[e] V.E.M. AUX STATIONS ORIENTALES DES PYRÉNÉES

Le XX[e] V.E.M., continuant les traditions des voyages antérieurs, s'est déroulé, du 1[er] au 10 septembre, dans la partie orientale des Pyrénées, sous la conduite de son directeur scientifique, le professeur Carnot, et de son directeur adjoint le professeur agrégé Harvier. Le nombre des VEMistes était, cette année, réduit au chiffre de 104, en raison de complications matérielles (nombre limité d'autocars ; difficulté de loger un grand nombre de voyageurs dans certaines petites stations déjà encombrées de malades) qui obligèrent le D[r] Gayet, secrétaire général, à faire des prodiges d'organisation, avec une bonne humeur et une cordialité admirées de tous.




Itinéraire du 20[e] V.E.M. aux stations de cure orientales des Pyrénées (fig. 1).

Le XX[e] V.E.M. devait connaître tous les agréments d'un beau voyage en autocar dans un pays superbe et sous un ciel presque toujours bleu, alors que dans le reste de la France l'été était si pluvieux.

Le XX[e] V.E.M. allait, officiellement, de Balaruc à Superbagnères ; mais notre directeur scientifique s'est toujours efforcé de faire visiter aux V.E.M. les grandes villes universitaires, centres intellectuels des régions parcourues, accusant ainsi le côté scientifique de ces voyages.

Aussi, la veille de la concentration, une journée était-elle réservée à la visite de Montpellier ; de même, le lendemain de la dislocation, la ville de Toulouse nous a offert une très belle réception.

Le 31 août, les adhérents se rassemblaient à **Montpellier :** les anciens VEMistes, tout heureux d'être à nouveau réunis, transmettaient aussitôt aux nouveaux leurs traditions de bonne humeur et d'aimable camaraderie, auxquelles venait s'ajouter le charme de quelques adhérentes.

Sous la conduite du professeur Delmas, dont la verve et l'entrain devaient nous charmer, et du professeur agrégé Giroux qui s'est occupé de nous avec dévouement, à la fois comme un ancien VEMiste, et comme chargé du cours d'hydrologie, on visita l'hôpital général, notamment la Maternité, transformée et modernisée, avec ses salles de travail bien aménagées, très éclairées et fraîches malgré la chaleur extérieure, avec son service spécial pour conserver comme nourrices de leur propre enfant les filles-mères, etc.

Puis, malgré le soleil et la poussière, on visita le grand hôpital suburbain, fondé en 1889 et contenant la plupart des chaires de clinique de médecine et de chirurgie, bel hôpital encore en voie d'extension et d'amélioration. Nous gagnons ensuite le jardin des Plantes ou du Roi, le plus ancien jardin botanique de France, fondé en 1593 par Richer de Belval et qui contient nombre d'arbres et de plantes très rares : on nous montre un arbre de Judée qui daterait, dit-on, du temps d'Henri IV; des plantes de régions tropicales; enfin, dans un coin retiré, le tombeau de Narcissa, fille du poète anglais Young.

L'après-midi, une visite intéressante au musée Fabre (qui contient de belles toiles des principales Écoles de peinture) fut suivie, à 3 heures, de la réception à la Faculté de médecine par le doyen Euzière, qui avait tenu à revenir de vacances pour

# VARIÉTÉS (*Suite*)

nous en faire les honneurs lui-même. Sous les auspices du professeur Delmas, qui nous tint durant deux heures sous le charme entraînant de sa vaste érudition, nous avons parcouru les différentes salles de la Faculté ; nous pûmes nous arrêter un peu longuement à la salle des Anciens, qui contient des portraits illustres appartenant à l'histoire de la Faculté, puis nous fîmes la visite des laboratoires, du musée d'anatomie et du musée Atger contenant des collections magni-



BALARUC et l'étang de Thau (fig. 2).

fiques (dessins de Watteau, Fragonard, etc.). Une petite salle, trésor de la Faculté, renferme une foule de pièces dont quelques-unes fort anciennes : actes, privilèges, diplômes, etc. Nous vîmes enfin la fameuse robe de Rabelais, docteur de la Faculté de Montpellier, robe dont on peut admirer la puissance de régénération : car elle persiste toujours intacte... bien que beaucoup de visiteurs en aient souvent découpé des fragments... Le Conseil de la Faculté, après des toasts chaleureux, tint à nous faire apprécier les vins parfumés de la riche région viticole de l'Hérault.

A la fin de la journée, départ en autocars : on visite d'abord la promenade du Peyrou, d'où l'on découvre les derniers contreforts des Cévennes, les premiers sommets des Pyrénées et, quand le ciel est pur, la cime du mont Ventoux.

Puis nous partons pour Maguelone, qui représente le passé, oasis de vignes en bordure des lagunes, avec l'église Saint-Pierre, une de nos plus vieilles cathédrales, d'un bel art roman, restaurée intelligemment par M. Fabrèges et par sa fille qui nous en fait très aimablement les honneurs : là où une ville de 30 000 habitants s'élevait au XIIIe siècle, il n'y a plus aujourd'hui que de beaux vignobles dont le V.E.M. apprécia les produits.

A l'heure où le soleil disparaissait à l'horizon, ses derniers rayons éclairant les maisons blanches d'Aigues-Mortes, les autocars gagnaient **Palavas-les-Flots** où, malgré l'heure tardive, un bain de mer général retrempa les énergies : aussi le Casino fut-il, après dîner, le terrain des premières prouesses chorégraphiques des VEMistes. Tard dans la nuit, sous une voûte de platanes éclairée par les phares des autocars, nous rentrâmes à Montpellier.

Cette journée, si bien remplie grâce à l'amabilité du Doyen et des Professeurs de la Faculté, faisait bien augurer du XXe V.E.M.

Le 1er septembre, après avoir traversé Cette, ville qui subit la transformation de toute cité appelée à un avenir industriel (raffineries de pétrole, traitement des minerais de fer, etc.), nous gagnons Balaruc-les-Bains, point de concentration officiel du V.E.M.

**Balaruc-les-Bains**, station thermale de notoriété ancienne, est située sur une presqu'île basse qui s'avance dans l'étang de Thau, en face de la montagne de Cette. Sous la conduite des Drs Guibert et Bordes, les adhérents du V.E.M. visitèrent en détail l'établissement thermal qui est doté d'un appareillage simple mais propre et pratique : douches, bains, applications des boues de l'étang imprégnées de l'eau minérale. A l'issue du déjeuner, sous les grands pins qui ornent le parc de l'établissement, le professeur Carnot fit la première conférence en montrant les directives générales du voyage :

Au point de vue *climatique*, nous visiterons des stations climatiques d'altitude croissante, les unes marines comme Balaruc ou Banyuls, les autres bien abritées dans de chaudes vallées comme Amélie, les autres en montagne comme les stations de Cerdagne (Odeilho, Font-Romeu, les Escaldes, jouissant du soleil du Midi à 1 400 mètres) ; d'autres réparties dans les vallées à climat méditerranéen du Tech, de la Têt, de la Sègre, dans les vallées à climat océanique de l'Ariège, du Salat, de la Garonne, jusqu'à Superbagnères où se finira le voyage.

Au point de vue *hydrominéral*, nous visiterons des stations bicarbonatées comme Lamalou ou Le Boulou, des eaux chlorurées sodiques fortes comme Salies-du-Salat ; des sulfatées calciques comme Aulus, Ussat, Barbazan ; des sulfurées très variées, comme Amélie, Vernet, Molitg, Ax-les-Thermes, Luchon. Bref, on trouve en cette belle région une extrême variété de stations climatiques et hydrominérales, dont beaucoup en pleine extension.

Puis le professeur Carnot synthétise les indications de Balaruc avec ses eaux chaudes (48°) chlorurées sodiques (7 gr. par litre) cuivreuses et magnésiennes, avec ses boues, avec son climat marin et son soleil.

La cure, essentiellement tonique, stimulante, décongestionnante et résolutive, a pour principales indications : d'une part les manifestations articulaires, subaiguës ou chroniques, de

## VARIÉTÉS *(Suite)*

la gonococcie, de la tuberculose et du rhumatisme chronique déformant ; d'autre part, les affections gynécologiques, en dehors des poussées aiguës (périmétrite, salpingite, etc.) ; enfin les affections douloureuses du système nerveux, les névrites en particulier et aussi le groupe des hémiplégies qui constituaient autrefois la clientèle de Balaruc. Une plaque indicatrice, placée sur la route à la sortie de la gare de Balaruc, nous indiqua, d'ailleurs, éloquemment les résultats de la cure : « Balaruc les-Bains : ataxiques et paralytiques. Vitesse maximum : 20 kilomètres à l'heure. Arrêté municipal. »...

Le soir même le train nous conduisait à la station de Lamalou.

**Lamalou-les-Bains** est situé à 180 mètres d'altitude dans un vallon des Cévennes, au milieu de la verdure qui contraste avec les paysages brûlés du Midi. A une belle réception au Casino, le Dr Cauvy, maire de Lamalou, nous souhaita la bienvenue, à laquelle le professeur Carnot répondit en vantant la fraîcheur et le charme de cette célèbre station. Le lendemain, dès 8 heures, commença la visite de Lamalou. Le Dr Maurice Faure, qui était venu la veille à notre rencontre jusqu'à Bédarieu, nous fait commencer la visite par celle du monument élevé à la mémoire de Charcot, dont l'ombre plane encore sur Lamalou : car, petite station régionale avant lui, elle devint, par lui, la quatrième station de France et l'une des plus réputées par sa spécialisation en thérapeutique nerveuse.

Court arrêt à l'hôpital militaire pouvant traiter les séquelles douloureuses de blessures ainsi que les troubles nerveux moteurs (tabes, Parkinson, paraplégies). Puis c'est la visite de l'institut de rééducation fondé en 1902, inauguré en 1903 par le professeur Landouzy au cours du Ve V.E.M. ; pendant une demi-heure, le Dr Faure nous présente une série de malades, tabétiques en particulier, paraplégiques, hémiplégiques nettement améliorés.

Nous visitons ensuite l'« Enfer », galeries creusées dans le filon de quartz métallifère sur 250 mètres de longueur environ et à une profondeur moyenne de 50 mètres, où la chaleur est vraiment étouffante. De là sourdent les eaux chaudes de Lamalou-le-Bas.

Lamalou, en effet, comporte trois centres : Lamalou-le-Bas, Lamalou-le-Haut, et Lamalou-le-Centre, que nous visitons successivement, très bien installés et disséminés dans la verdure. Nous finissons par l'Institut de kinésithérapie installé par le Dr Cauvy.

La visite de Lamalou, commencée au monument de Charcot, se termine au monument de Grasset dont le Dr Ménard retrace l'influence sur Lamalou.

Puis, dans le jardin du Casino, à l'ombre des platanes, le professeur agrégé Harvier résume les caractères de la station, avec ses eaux chaudes, très riches en gaz carbonique, en carbonates, en sels alcalins, avec ses techniques de cure variées, par bains, piscines, douches-massages, douches spinales, la cure de boisson restant accessoire.

Au point de vue des indications, Lamalou, traduisant en languedocien l'expression «le mal», est, traditionnellement, la station réservée aux douloureux, en particulier au tabes : tabes douloureux, tabes des jeunes sujets, tabes aux multiples crises viscérales, tabes avec aboulie, neurasthénie et névropathie ; les malades y retrouvent le sommeil, le repos, la disparition de l'excitation et des douleurs. A ce groupe principal, il faut adjoindre les hémiplégies, les radiculites, les névralgies (et, tout particulièrement, la névralgie sciatique), les polynévrites. A ces malades, dont la cure doit être prolongée, la clémence du climat permet de faire, la même année, une double cure, la station restant ouverte du 15 mai au 1er novembre.

Un deuxième groupe d'indications a trait au rhumatisme : séquelles de rhumatisme articulaire aigu loin de toute poussée, surtout rhumatisme déformant avec toute la gamme des eaux chaudes tempérées ou froides.

Après déjeuner, les autocars de la Compagnie du Midi nous emmènent bien loin de ce coin de fraîcheur, à travers les plaines, brûlantes et poussiéreuse, de Béziers, de Narbonne et de Perpignan, vers la mer et les premiers contreforts des Pyrénées.

Tout le long de cette route on traverse les vignobles au milieu desquels s'égrènent les vendangeurs qui nous saluent de loin de leurs cris, suivant une vieille coutume languedocienne et provençale.

Au delà de Perpignan, nous nous arrêtons un moment au cloître d'Elne, du XIIe siècle, dont les colonnes accouplées, en marbre blanc, portent de curieux chapiteaux sculptés rappelant les principaux épisodes de l'ancien testament.

D'Argelès-sur-Mer, on suit une route en corniche escarpée, où les Pyrénées viennent plonger dans la mer par les derniers contreforts rocheux des Albères. Entre eux, se trouvent de jolies baies éclairées au soleil couchant : c'est Collioure, si curieuse, qui demanderait un long arrêt et où se détachent le fort de Miradous, le château et une vieille tour du XVe ; c'est Port-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Vendres, avec ses grands bateaux pour Oran. A la nuit tombante, le V.E.M. fait son entrée à Banyuls : réception charmante où la bouillabaisse catalane et le fameux vin de Banyuls furent tout particulièrement prisés.

**Banyuls**, charmante station balnéaire et hivernale, au fond d'une anse et au débouché d'une vallée plantée d'orangers aux confins du Roussillon, possède un sanatorium marin pour enfants rachitiques, adénoïdiens, très bien dirigé par le Dr Jarry et qui donne d'excellents résultats.

De nos quatre cars, un resta à Banyuls ; un autra alla coucher à Cerbère par une magnifique route de corniche ; un troisième coucha à Port-Vendres. Un quatrième groupe partit avant dîner et poussa jusqu'au Boulou ; mais il y arriva tard dans la nuit, et y trouva les portes closes : il put, du moins, constater l'excellence digestive de ses eaux, associée à la cure de jeûne de Guelpa, pour éviter préventivement les conséquences des prochains banquets plantureux du V.E.M.

**Le Boulou**, situé sur la rive gauche du Tech, non loin de la grande route internationale venant du col du Perthus, est une station hydrominérale à caractère régional. La valeur de ses eaux froides bicarbonatées sodiques la font appeler, dans le sud de la France, le Vichy du Midi.

—

Du Boulou, et après avoir traversé Céret, nous montons progressivement en suivant la haute vallée du Tech (Vallespir) par une route extrêmement pittoresque, qui vient se terminer à la station de la Preste, adossée à une muraille de rochers à quelques kilomètres de la frontière espagnole, dans un site reposant et sauvage.

**La Preste** est une vieille station hydrominérale, puisqu'elle est mentionnée pour la première fois en 1579 et que, dès 1776, Bonafos y consacre un travail. Elle est même historique puisqu'en 1868, sur les conseils de l'amiral Rigault de Genouilly, ministre de la Marine de Napoléon III, le Dr Vincent, membre du conseil supérieur de la marine, fait une analyse et un rapport sur la valeur des eaux de la Preste et décide Napoléon III à venir y rechercher un soulagement à sa maladie.

Le professeur Harvier, dans une conférence faite avec son habituel brio, indiqua les principaux caractères et indications de la Preste : eaux contenant 9 milligrammes de monosulfure de sodium par litre (donc moins sulfurée que les autres de cette région) elle peut être classée dans les eaux sulfureuses faibles ou dégénérées, légèrement alcaline mais riche en silice. Ces eaux, essentiellement antiseptiques et diurétiques, sont indiquées surtout dans les lithiases phosphaturiques, chez les infectés urinaires et, en particulier, chez les lithiasiques, chez les sujets atteints de tuberculose vésico-rénale hématurique ou douloureuse non opérable (qui trouvent, dans les bains en particulier, un soulagement à leurs douleurs vésicales) ; chez les colibacilluriques, les entéro-rénaux chez les prostatiques infectés pour qui la cure de lavage et les douches rectales amènent une amélioration rapide. La valeur de ces eaux est attestée par une plaque posée il y a plus de cent ans au-dessus de la buvette et où l'on peut lire :

*O fons Preste, ad te clamaverunt patres nostri,*
*in te speraverunt et salvi facti sunt.*

D'ailleurs, le monogramme du service de table de l'établissement thermal, autour d'un aimable Manneken-Pis, rappelle à chaque instant aux trop fins gourmets la spécialisation de la station : « Venez Vider Vessie »...

Au retour, on s'arrête quelques instants à Prats-de-Mollo, qui serait une charmante station si elle était équipée pour les cures, dans une bonne situation climatique, bon centre d'excursions : c'est une vieille ville fortifiée, aux rem-



Vue générale de LA PRESTE (fig. 3).

parts intacts, percés de meurtrières avec quatre portes monumentales; sa curieuse église, qui surplombe la ville, montre une tour romane et un rétable doré, caractéristique de l'Espagne.

A Arles-sur-Tech, nous visitons en passant un beau cloître du XIIIe siècle et nous arrivons à Amélie que nous avions déjà traversée le matin.

**Amélie-les-Bains**, située sur la rive droite du Tech. à son confluent avec le Mondony, se trouve dans un site remarquable, au centre d'un triangle de montagnes, abrité, au sud par la chaîne principale des Pyrénées, au nord par la chaîne du Canigou. La station doit son nom à la reine Amélie des Deux-Siciles, qui en fit une commune autonome en 1840.

Nous montons d'abord sur une hauteur qui surplombe la vallée pour nous rendre mieux compte de l'admirable valeur climatique de la station.

Sur la rive droite du Tech, contre la montagne, c'est la ville thermale, Amélie-les-Bains. avec ses diverses sources, ses hôtels, son hôpital militaire.

Sur la rive gauche, c'est la ville climatique nouvelle, très ensoleillée, bien protégée, *Amélie Palalda*, qui a des possibilités de développement dans deux cirques particulièrement abrités et insolés.

Ainsi tendent à se séparer deux stations : la ville thermale des rhumatisants et la ville climatique des tuberculeux ; et l'on supprime ainsi tout danger de contact et de contamination. C'est là une tendance qu'ont beaucoup encouragée le professeur Carnot et le professeur Rathery en un précédent V.E.M., tendance qui se réalise actuellement de façon très heureuse. Amélie a ainsi résolu élégamment un problème angoissant pour l'avenir de maintes stations où se rencontrent, à la fois, des bacillaires et des baigneurs à protéger.

La visite commence par l'hôpital militaire, sous la conduite du médecin-chef, le Dr Jacquinot, qui nous montre successivement les salles de pulvérisation, le service d'inhalation, le service de balnéothérapie avec bains-douches, pédiluves, etc. Nous pûmes même nous intéresser au travail destructeur des termites dans une des petites pièces de l'établissement. A cet hôpital est annexé un superbe parc.

Ce fut ensuite la visite des « Thermes romains », les plus anciens établissements d'Amélie, alimentés par huit sources dont les eaux sulfureuses sodiques ont une thermalité variant de 64 à 44° ; un système de refroidissement externe permet d'employer ces eaux sans aucune modification de leur teneur ; une très belle piscine est facilement alimentée : car le débit des eaux atteint 500 000 litres par vingt-quatre heures.

Nous arrivons enfin au troisième établissement, « les Thermes Pujade », construit en 1840, établissement en étages successifs, contre la falaise rocheuse, à l'endroit même des greffons ; l'eau thermale est amenée directement de la roche aux baignoires où elle arrive par le fond pour éviter qu'elle ne soit altérée par l'air ambiant.

Au casino, le professeur Carnot montra la double importance de cette belle station : Station hydrominérale utile dans les affections rhumastismales chroniques, dans les affections articulaires post-traumatiques, les séquelles douloureuses de guerre d'une part, et d'autre part, dans les affections des voies respiratoires supérieures, rhinites, rhino-pharyngites, bronchites chroniques, etc. Station climatique, très utile aux tuberculeux et caractérisée par la constance des conditions atmosphériques, la chaleur, l'abri des vents, la sécheresse, la pureté de l'air et sa luminosité.



Les Thermes Pujade à Amélie-les-Bains (fig. 4).

Le lendemain matin, les autocars quittaient la vallée du Tech, contournaient le massif du Canigou et gagnaient la vallée du Têt à travers des bois de chêne-liège entrecoupés de champs de vigne. On arrive à 11 heures à Molitg.

**Molitg-les-Bains** est une petite station qui mérite beaucoup mieux qu'une réputation régionale. Elle est située à l'extrémité d'une route qui contourne un promontoire surmonté des ruines du château de Paracols, dans une gorge agréablement ombragée. Le Dr de Massia nous fit les hon-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

neurs de son établissement où les malades relevant de la dermatologie peuvent recevoir leur traitement dans l'hôtel même.

Les eaux de Molitg, qui vont de 32 à 38°, sont des eaux monosulfurées très riches en barégine et en glairine, eaux très douces, « eaux de délices » utilisables même sur les dermatoses les plus irritables. Ces eaux, assez riches en silice, la déposent sur le tégument, comme un vernis protecteur.



MOLITG-LES-BAINS. — Sur la terrasse après déjeuner (fig. 5).

La température moyenne de 37° permet de donner des bains d'eau courante saus modifier artificiellement la thermalité. D'ailleurs il n'y a pour chaque baignoire qu'un seul robinet d'arrivée d'eau. La cure comprend des bains plus ou moins prolongés, quelques douches et de l'eau de boisson.

Les psoriasis tenaces, les eczémas chroniques en dehors des poussées aiguës, toute la grande classe des séborrhéiques et des acnéiques y trouvent une indication majeure.

Sous les grands ombrages, au fond de la petite vallée encaissée, le professeur Carnot nous rappela ces principales indications.

Molitg rappelle aussi aux VEMistes, toutes sortes de gourmandises régionales (truites du lac des Bouillouses, perdreaux et foie gras), que les eczémateux durent enrager de sentir sans avoir le droit d'y toucher...

Le 4 septembre au soir, le V.E.M. arrivait à **Vernet-les-Bains** et y était reçu par le Dr Vassal. Les thermes communiquent directement avec les hôtels. Les établissements, très modernes, comprennent des bains, des piscines, des douches de toute nature, des étuves pour bains de vapeur, des douches sous-marines, des bains Tivoli et des salles spéciales de pulvérisation et de humage sec ou humide; adjointes, à ces établissements, quatre buvettes. Un magnifique parc avec des arbres splendides constitue le charme de cette station, particulièrement apprécié par les Anglais en toutes saisons.

Le professeur agrégé Harvier, au bord d'un petit lac, donna à son auditoire nonchalamment étendu sur l'herbe les principales indications thérapeutiques de Vernet : les rhumatismes en dehors de leurs poussées aiguës, en particulier les rhumatismes goutteux ; les affections des voies respiratoires supérieures en dehors de la tuberculose. Enfin les convalescents, les petits déprimés, trouvent à Vernet, outre l'action hydrominérale, les bienfaits d'un climat doux en hiver et frais en été.

Le lendemain, dès 6 heures du matin, nous fîmes l'ascension de Saint-Martin-du-Canigou, la cité sainte de la Cerdagne tout entière. Par de petits chemins rocailleux, sous l'ombrage de magnifiques châtaigniers on atteignit, à 1000 mètres d'altitude, l'abbaye de Saint-Martin-du-Canigou restaurée avec un goût si intelligent et si mesuré par Mgr Carsalade du Pont, évêque de Perpignan, qui voulut bien nous en faire lui-même les honneurs : nous vîmes l'église de style roman avec une crypte carolingienne. Le cloître, appuyé sur l'église, est à pic sur le ravin : on y découvre, par de larges baies, une vue magnifique. Le retour se fit par le ravin du Riu d'Alte, escarpé et sauvage.

Suivant la vallée de la Têt, passant à travers la ville fortifiée de Villefranche de Conflans, nous atteignîmes les **Graüs de Canaveilles**, succession de sources chaudes sulfurées sodiques, dans un défilé étroit de la Têt : cette station, toute locale, sans organisation hôtelière ni thermale, montre toute la richesse de cette vallée en eaux chaudes.



VERNET-LES-BAINS. — Vue du vieux Vernet, prise du parc de l'établissement thermal (fig. 6).

A **Thuès-les-Bains**, sur les bords de la Têt, à

## VARIÉTÉS *(Suite)*

60 kilomètres de Perpignan et dans un site pittoresque se trouve un établissement thermal très bien conçu et que l'on ne s'attendait pas à voir aussi moderne et aussi développé. Thuès se distingue par l'abondance de ses eaux très chaudes (de 40 à 80°), riches en sulfure, en silice. Le débit de toutes les sources atteint plus de 2 millions de litres



Réception du V.E.M. à l'abbaye de Saint-Martin-du-Canigou (fig. 7).

par vingt-quatre heures, dont une partie seulement est captée. On reçoit surtout les rhumatisants souffrant de séquelles, de dermatoses : en particulier les eczémas sont traités par l'emploi de barégine prise aux sources et appliquée directement, sous forme d'emplâtre. Une des sources, appelée « Source de beauté », est utilisée par les femmes contre les rides pour la toilette de leur visage.

Ces différentes sources sont captées les unes directement, les autres après passage dans des réservoirs de refroidissement et sont utilisées sous les formes les plus variées. L'établissement, très moderne, présente de très belles salles de bain en carrelage et de magnifiques piscines à la température moyenne de 30 à 35°. Enfin, grâce à la thermalité élevée des eaux, des bains de vapeur rendent les plus grands services dans certaines formes de rhumatisme chronique déformant. Ainsi, par la valeur de ses stations, se justifie l'appellation, par Michelet, de la Têt, cette « rivière de santé, de jeunesse et de force ».

En remontant la vallée de la Têt, nous visitâmes les gorges célèbres de Carença, qui s'étendent sur une longueur de 15 kilomètres environ et conduisent à la région haute des lacs.

Puis la route, très pittoresque, remonte en la surplombant la vallée de la Têt près du viaduc magnifique de Sejournet, qu'utilise le chemin de fer électrique, passe à Fontpedrouse, au pied duquel se trouve la grande usine électrique, et aboutit enfin à **Montlouis**, à 1 500 mètres d'altitude, place de guerre fortifiée en 1681 par Vauban. Cette citadelle, très pittoresque, est située sur les contreforts des monts Carlitte ; la région, très fraîche en été et recherchée par les Espagnols pour les villégiatures estivales, est trop froide et trop éventée pour constituer une bonne station climatique de malades.

Plus haut, le col de Perche franchit la chaîne principale des Pyrénées, au delà de laquelle la Cerdagne française, avec Odeilho, Font-Romeu, les Escaldes, forme enclave en Espagne, donc très ensoleillée et très abritée. La route traverse le plateau forestier qui passe à **Superbolquères**, station climatique en voie de construction, atteint Odeilho et, bientôt après, Font-Romeu.

A **Odeilho**, au milieu des sapins, face à la vallée de la Sègre, s'élève le sanatorium héliothérapique de l'Office national des pupilles de la Nation, dirigé par le Dr Cappelle. Cet établissement comprend 170 lits, répartis en trois étages, pouvant recevoir des pupilles des deux sexes jusqu'à vingt et un ans. Le sanatorium reçoit, notamment, des tuberculeux osseux, articulaires, ganglionnaires, séreux, péritonéaux, qui y sont soumis à la cure d'air, d'altitude et de soleil. Le Dr Cappelle nous présenta un grand nombre de malades sur lesquelles nous constatâmes les effets remarquables de cette cure, malades dont la pigmentation extrêmement poussée indique les effets puissants de l'héliothérapie. Le Dr Perlis nous montra aussi d'ingénieux appareils pour immobilisation, permettant l'héliothérapie pour mal de Pott.

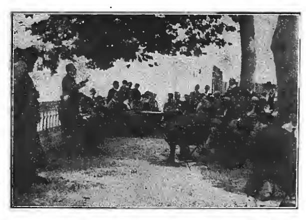
C'est sur la commune d'Odeilho que s'élève



Saint-Martin-du-Canigou (fig. 8).

la station climatique de **Font-Romeu**, dans un site magnifique. On doit être reconnaissant à la Compagnie des chemins de fer du Midi, d'avoir montré, en créant là une station modèle, qu'on pouvait organiser, en France, de très beaux centres climatiques. Cette station, sur un plateau boisé abrité au nord par la chaîne du Car-

litte, exposée en plein midi, domine la vallée de la Sègre, affluent de l'Ebre, et la chaîne pyrénéenne espagnole. Située à 1 800 mètres d'altitude, cette station peut, en été, recevoir les sujets fatigués, déprimés, venant chercher le repos et la fraîcheur. En hiver, Font-Romeu constitue un grand centre de sports, où l'exercice physique



THUÈS-LES-BAINS. — Conférence du professeur agrégé Harvier, sur la terrasse de l'établissement (fig. 9).

est utilement associé aux conditions climatiques (luminosité, pureté de l'air, insolation, etc.). Comme l'indiquait le professeur Carnot, cette station est faite non pour les malades, mais pour les surmenés et les fatigués de la vie moderne, qui viennent y chercher un repos et une stimulation rapide. L'installation luxueuse de ses chambres, de ses salles de réception font de Font-Romeu, comme de Superbagnères, une des plus belles stations d'altitude. On y trouve, a-t-on pu dire, les « montagnes de Suisse sous le soleil d'Espagne ».

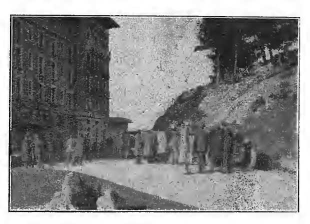
Profitant du mouvement d'opinion créé en faveur de la Cerdagne française, s'édifient une série de petits établissements où l'on pratique l'héliothérapie : sanatorium d'Odeilho dirigé par le Dr Enaud, d'Osseja dirigé par le Dr Cunnac, édifiés pour toutes les formes de tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire, pour les séquelles de pleurésie séro-fibrineuse, les péritonites bacillaires, certaines formes légères de tuberculose pulmonaire. On peut ainsi soigner en France, à la fois au Midi et à l'altitude, nombre de malades qui devaient autrefois franchir nos frontières pour trouver des stations de cure favorables.

Traversant le curieux chaos de rochers de Targassone, le V.E.M. arrivait aux **Escaldes**, où une réception chaleureuse l'attendait. Les Escaldes (*es, caldas* : eaux chaudes) étaient une toute petite station thermale et sulfureuse : le Dr Hervé, son directeur actuel, a su la transformer en une station climatique de premier ordre, pour tuberculeux. Le sanatorium n'est fini que depuis peu et l'on songe déjà à l'agrandir. On songe même à créer, autour du sanatorium, un village où pourraient vivre longtemps les tuberculeux, et leur famille, dans les conditions climatiques si remarquables où se trouvent les Escaldes.

Les caractéristiques du climat sont : 1° l'altitude (1 250 mètres) ; 2° l'insolation intense, du fait de la latitude méridionale et de la haute altitude ; 3° la protection parfaite contre les vents (ceux du Nord notamment) par la chaîne principale des Pyrénées et (notamment le massif du Carlitte), au sud de laquelle est la station, dans une vallée spécialement abritée ; 4° la constance thermique ; 5° l'absence de brouillards.

Le sanatorium actuel comprend des galeries de cure où les tuberculeux, même pulmonaires, avec ou sans pneumothorax, font, suivant la technique du Dr Hervé, des cures d'héliothérapie. Il comprend 110 lits avec des chambres isolées, toutes exposées au midi, certaines avec leur galerie de cure individuelle. Les malades continuent, été comme hiver, sauf à de rares intervalles, la cure nocturne : le brouillard et la brume, qui gênent en d'autres stations le traitement des tuberculeux, sont à peu près inconnus ici.

Annexé au sanatorium, l'établissement thermal comprend des bains et une très belle piscine d'eau sulfureuse qui permet de compléter parfois la cure d'altitude et de soleil par une cure hydrominérale sulfureuse.



Arrivée à Font-Romeu (fig. 10).

Les Drs Hervé, Olivier, Juel et Legourd nous donnèrent d'intéressantes indications concernant les résultats obtenus tant par l'héliothérapie que par la cure sulfureuse chez les tuberculeux pulmonaires, laryngés et nous montrèrent l'évolution des lésions vers la guérison, grâce à l'appareil de télestéréoradiographie de Dioclès.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Après cette visite fort intéressante, le Dr Hervé nous fit apprécier un menu succulent dans un repas commun avec les pensionnaires du sanatorium et dans une salle à manger très simplement, mais très artistement décorée, au son d'une musique entraînante, montrant ainsi que, dans un sanatorium bien dirigé, on doit, d'abord et avant



LES ESCALDES. — Les colombes du sanatorium (fig. 11).

tout, soigner le moral des malades... et aussi leur table.

En quittant les Escaldes, nous visitâmes le nouvel établissement de cure, très bien conçu, élevé par la Compagnie du Midi pour ses agents malades, au sortir du tunnel de la ligne transpyrénéenne qui passe sous le col de Puymorens vers Puycerda, et qui sera ouvert l'an prochain.

Puis les cars franchirent le col de Puymorens, qui sépare la vallée de la Sègre de celle de l'Ariège à 1 900 mètres d'altitude. Nous quittions le bassin méditerranéen pour le bassin océanique, et brusquement, au lieu du ciel bleu, nous retrouvâmes les nuages et la pluie ; pour la première fois, les gros manteaux firent leur apparition.

La vallée de l'Ariège, que nous descendons, longe la république d'Andorre, passe à l'Hospitalet, d'où partent les pistes pour l'Andorre, et côtoie la nouvelle ligne transpyrénéenne en voie d'achèvement, qui ouvrira largement toute cette région. La route, par des descentes rapides, quitte les hautes montagnes sévères et dénudées et nous amène, à travers des paysages verts et charmants, à Ax-les-Thermes (720 m. d'altitude), dans un cercle de montagnes au confluent de l'Ariège et de l'Oriège.

**Ax-les-Thermes**, vieille station thermale, a une telle profusion d'eau chaude que, celle-ci coule dans les rues, et que, dans de grands lavoirs, les ménagères l'utilisent pour leur lessive et leur cuisine. On compte principalement quatre groupes de sources, et à chacune d'elles est adjoint un établissement thermal ; nous les visitons tour à tour : ils sont remplis, les uns et les autres, d'une foule de baigneurs qui attendent leur tour, démontrant ainsi la vogue, surtout régionale, de cette belle station.

L'établissement « Le Tech », le plus important d'Ax, possède 15 sources abondantes avec captage direct d'eaux monosulfurées, comprenant 3 sections de bains, 24 cabines, des appareils de pulvérisation pharyngienne ; le vaporigène du Dr Lajeaunie, modifié par le Dr Bousquet, permet d'utiliser les gaz, recueillis directement à la source, pour le traitement des affections nasales et auriculaires.

Le Couloubret, le Breilh et le Modèle sont dotés de toute l'installation balnéothérapique nécessaire pour le traitement des malades ; il existe même une galerie d'étuves où l'on avance plus ou moins loin suivant le degré de chaleur désiré (de 48 à 54°).

Les eaux chaudes sont si abondantes qu'elles sourdent de tous les points de la ville, et c'est un spectacle curieux que celui du bassin central de la ville, près de l'hôpital, le « bassin des ladres » qui servait, au temps de saint Louis, à soigner les lépreux, et où on voit aujourd'hui les femmes laver le linge dans l'eau chaude naturelle, blanchissage remarquable d'ailleurs du fait de la sulfuration de l'eau. Comme l'indiquait très judicieusement le professeur Carnot, il serait intéressant d'utiliser cette grande masse d'eau chaude



AX-LES-THERMES. — Bassin des Ladres (fig. 12).

pour des forceries de primeurs et de fruits, qui seraient ainsi pour la ville, en dehors de la saison thermale, une source importante de revenus.

Après cette longue visite, M. Harvier nous résuma les indications d'Ax. On y soigne, avant tout, les rhumatisants : convalescents de rhumatismes articulaires aigus, rhumatisants chroniques,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

à lésions osseuses, articulaires ou musculaires, algiques atteints de sciatiques, etc. On y soigne d'autre part avec grand succès les affections du rhino-pharynx. Enfin, grâce à la teneur élevée en sulfites et hyposulfites, on peut traiter certaines dermatoses : eczémas, psoriasis, et même la syphilis quand celle-ci a été traitée par les sels mercuriels.

Le soir, nous fûmes reçus de façon charmante par le maire, notre confrère le Dr Gomma, par les médecins de la station, et nous savourâmes toute une série de mets régionaux, parmi lesquels un civet d'isards !

Le 7 septembre on quittait Ax pour descendre la pittoresque vallée de l'Ariège, passer à Luzenac, avec ses importantes usines de talc dominées par le château en ruines de Lordat, pour atteindre Ussat.

**Ussat-les-Bains**, petite station thermale, comprend deux établissements et un joli parc qui dépendent de l'hospice de Pamiers. C'est sous les ombrages des grands platanes que le professeur Carnot nous présenta cette petite station thermale qui reçoit surtout une clientèle régionale d'environ 1 500 malades par an et qui peut donner 500 bains par jour à eau courante. Les eaux, peu minéralisées, sont bicarbonatées calciques et silicatées, à la température de 33 à 38°. Elles se donnent sous forme de bains à eau courante d'une durée de trois quarts d'heure, sont particulièrement sédatives et conviennent à une catégorie de nerveux que l'on veut calmer. On les emploie avec grand succès chez les choréiques, les hyperexcitables, les malades atteints de goitre exophtalmique, de prurit, de fausses angines de poitrine, dans les affections gynécologiques, en particulier les dysménorrhées douloureuses de la ménopause, dans les affections spasmodiques intestinales et enfin chez les nerveux à petites crises hypertensives. En somme, il s'agit là surtout de malades atteints d'hypersympathicotonie que la balnéation calme très rapidement. Après la conférence du professeur Carnot et en attendant le déjeuner, nous pûmes admirer les travaux de l'ingénieur François qui, par son canal hydrostatique, maintient la pression au niveau des couches hydrominérales et permet à l'établissement thermal de conserver l'eau nécessaire à son usage.

Toute la région présente, en outre, des grottes préhistoriques merveilleuses : le peu de temps dont nous disposions nous permit seulement de pénétrer dans l'une d'elles et d'y voir une série de dessins à l'ocre représentant des rennes, des outardes, des chevaux dessinés par nos grands aïeux de l'âge des cavernes. A ces grottes est rattachée une partie de l'histoire du pays, au temps de la guerre des Albigeois où elles leur servirent de refuge et parfois aussi de tombeaux, dans cette horrible lutte du Nord contre le Midi.

A partir d'Ussat nous devions retrouver le mauvais temps du climat océanique. La pluie et les nuages nous empêchèrent d'admirer la route qui, au milieu de pâturages et de rochers, conduit au col de Portes. Le col fait communiquer le bassin de l'Ariège avec celui du Salat, et à travers la brume, nous apercevons de hauts rochers couverts de bruyères en fleurs. Après avoir traversé Oust et Ercé où autrefois on dressait les ours pyrénéens, nous arrivâmes à Aulus.

**Aulus-les-Bains**, dans une jolie vallée entourée de hautes montagnes, sur les bords du Garbet, reçoit une clientèle régionale de 4 000 personnes environ par saison. Elle est la Contrexéville du Midi, ses eaux froides, sulfatées calciques, ayant une minéralisation de 2 grammes par litre et contenant un certain nombre de métaux : mercure, plomb, argent, reflets de la richesse minière de toute cette région connue d'ailleurs déjà du temps des Romains. Ces eaux, qui sont laxatives, diurétiques, se prennent surtout comme boisson, de 750 grammes en moyenne à 1 litre en vingt-quatre heures ; suivant la quantité absorbée, on obtient une action variable, voire même purgative. Elles sont indiquées pour la grande classe des arthritiques, les uricémiques, les obèses à gros foie, les dyspeptiques gros mangeurs, les constipés par insuffisance biliaire et les hépatiques légers.

*(A suivre)*

TERRIS.



# ÉCHOS

## LES " JORNADAS MÉDICAS " DE MADRID

Les médecins et professeurs espagnols qui ont organisé cette importante manifestation médicale peuvent être fiers du résultat obtenu, d'autant plus qu'ils ont préparé tout cela en un temps relativement court et au milieu de difficultés matérielles diverses.

Dans l'ensemble, il s'agissait de Journées médicales analogues à celles de Bruxelles, de Toulouse, Montpellier, ou Paris. Ce n'était pas un Congrès avec des communications spécialisées, mais une série de conférences exposant des questions nouvelles ou récemment mises au point et portant sur toutes les branches de la médecine et des sciences paramédicales. L'expérience montre que les médecins recherchent de telles occasions de se mettre au courant de l'évolution des grandes questions médicales bien plus qu'ils ne s'intéressent à l'effort de recherche, d'ordre scientifique et spécialisé, qui caractérise les Congrès.

Le nombre considérable des adhérents (près de 1 500) montre que le corps médical espagnol apprécie plus encore que le nôtre ce genre d'enseignement.

L'organisation était de caractère international. On avait invité quelques Français, Anglais, Allemands, Américains, Italiens, etc., à faire des conférences sur les sujets où ils étaient particulièrement compétents. Toutefois, en dehors de ces invités, la plupart des exposés étaient faits par des Espagnols, professeurs des diverses Universités, ou par des professeurs des Universités françaises du Midi.

Le soin que nos Facultés du Midi ont eu de se tenir en relation constante avec les Universités espagnoles a certainement contribué à donner à la médecine française une place de premier rang dans cet ensemble, et nous devons leur être reconnaissants de cet effort. On doit regretter que les autres Facultés françaises n'aient été représentées que par ceux des leurs qui avaient été spécialement invités comme conférenciers.

Rendons hommage à nos amis étrangers qui, se servant de notre langue et la maniant avec une admirable maîtrise, ont servi la cause française en même temps qu'ils faisaient honneur à la science de leur pays : les professeurs Beckers de Bruxelles, et Danielopolu de Bucarest.

Après une séance inaugurale présidée par le ministre de l'Instruction publique commença la série des conférences et démonstrations techniques qu'il serait bien long de passer toutes en revue. Voici les sujets traités par les principaux conférenciers étrangers :

Professeur MEYER : Sur la fonction de l'ovaire. CASPARI : Nouveaux problèmes de la recherche du cancer. PENDE : Importance clinique de la tonicité cardiaque, DANIELOPOLU : Sur les zones réflexogènes de la carotide, du cœur et de l'aorte. SHEEHAN : Chirurgie plastique. BECKERS : La gynécologie doit être avant tout un science médicale. RUIZ ARNAU : L'auto-régulation consciente. MATAS : Traitement chirurgical des anévrysmes. WEGELIN : Anatomie pathologique du goitre endémique.

Parmi les conférences françaises, citons avec celle du professeur GLEY, invité à traiter les « Questions actuelles

## ÉCHOS (*Suite*)

de la physiologie de la thyroïde", ainsi que celle qu'on m'avait demandée sur "le mode d'action des hormones sexuelles", celles du professeur FORGUE : L'exérèse du sterno-mastoïdien dans l'extirpation des grosses tumeurs du cou; du professeur BARDIER: Les syncopes chloroformiques; celles encore des professeurs SERRE, ROCHER, DELMAS, JEANNENEY.

Non moins intéressants étaient les exposés de nos collègues espagnols : R. LAVIN, ROYO, PI-Y SUNER, FORNOS, NOVOA SANTOS, EIZAGUIRRE, LOZANO, POBLACION, LOPEZ, ALBO, MARAÑON, pour ne citer que ceux qui me reviennent à l'esprit parmi tant d'autres.

Bien qu'il y ait eu parfois trois conférences à la même heure, chacune était suivie par un public nombreux et attentif, dont l'intérêt soutenu n'est pas ce qui m'a le moins frappé.

Ce que je veux surtout retenir, c'est l'accueil chaleureux qui nous fut fait à nous autres Français. Je n'entends pas seulement parler de l'hospitalité charmante que nous ont offerte, comme à tous les autres étrangers, nos collègues madrilènes. C'est la tradition castillane. Les soirées organisées au théâtre de la Zarzuela, la remarquable réception artistique du Dr TAPIA, ont fait apprécier à chacun combien cette tradition est délicate. L'accueil qui fut fait aux étrangers, aussi bien par le directeur des musées de Madrid que par le commandant de l'École militaire de Tolède, montre qu'elle s'étend loin en dehors du monde médical.

Il y a peut-être cependant encore quelque chose de plus émouvant pour nous dans l'accueil que nous ont fait les médecins et les étudiants : applaudissements plus nourris accueillant les discours et conférences en français; manifestation enthousiaste à la suite de la conférence du président de l'Académie française de médecine, le professeur GLEY, que les étudiants ont suivi en l'acclamant jusqu'à sa voiture ; ovation faite au banquet final à notre Hymne national à la suite du discours plein de mesure et d'à-propos du Pr FORGUE.

Tous les Français en ont remporté une impression réconfortante et le désir de cultiver l'amitié espagnole et de la voir se développer dans notre corps médical.

Aussi bien, la médecine espagnole le mérite par son effort intense vers le progrès, par cette tendance à une évolution rapide qui paraît d'ailleurs caractériser toute l'Espagne moderne : cliniques modernes, cités universitaires entourant une Faculté qui sera pourvue des derniers perfectionnements, tout cela se crée et pousse avec une étonnante rapidité.

Certes, les facilités matérielles sont plus grandes de l'autre côté des Pyrénées que chez nous, mais cela n'explique pas tout. Il faut aussi une certaine volonté des classes intellectuelles, et une certaine bonne volonté des pouvoirs publics

J'ai été frappé de l'intérêt qu'ils ont pris à une manifestation dont ils n'étaient ni les inspirateurs, ni les organisateurs, mais au succès de laquelle ils ont tenu à s'associer, le chef du Gouvernement étant venu lui-même présider le banquet final.

Mais cette importante manifestation de la vitalité de la médecine espagnole, de l'activité scientifique de ses

## ÉCHOS *(Suite)*

maîtres, du désir de connaître des simples médecins fait surtout honneur à ceux qui ont eu l'idée de l'organiser, et qui se sont multipliés sans compter pour en assurer la réussite. D'abord, le Dr F. COCA, secrétaire général, et ceux qui l'ont aidé : le doyen RECASENS, les professeurs PITTALUGA, NEGRIN, TAPIA, et tous leurs collaborateurs.

Grâce à leur activité et à leur sens de l'organisation. les Journées médicales de Madrid ont égalé ce qui s'était fait de mieux dans cet ordre d'idées en France et en Belgique.

CH. CHAMPY.

## CURIOSITÉ

Le *Lyon médical* propose aux médecins ce petit problème :

En quelle année avez-vous vu le jour ?

Quel âge avez-vous ou aurez-vous en 1927 ?

En quelle année avez-vous présenté votre thèse?

Depuis quand êtes-vous docteur?

Additionnez chacun des nombres obtenus. Le total sera invariablement 3 854. Vous n'y croyez pas? Eh bien, essayez.

Il n'est même pas utile d'essayer pour être convaincu. Il est en effet bien évident que ces quatre questions forment deux couples et que le total de chacun est 1927.

Par exemple : 1° En quelle année êtes-vous né : soit $n$ cette année ; 2° quel âge avez-vous ? Évidemment $1927 - n$.

$$1^o + 2^o = n + 1927 - n = 1927.$$

De même pour les deux dernières. On pourrait compliquer ce petit jeu en demandant comme cinquième et sixième questions :

5° En quelle année vous êtes-vous marié ?

6° Depuis quand êtes-vous engagé dans le lien conjugal ?

Le total général sera alors 5 781 = 1927 × 3. et ainsi de suite....

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 6 décembre 1927.*

**Résultat éloigné d'une endoprothèse** (*avec projections*). — M. Delbet.

**La lutte contre le rat en Danemark** — M. Gabriel Petit expose, avec un excellent film à l'appui, les procédés de dératisation employés au Danemark. Il voudrait les voir appliquer en France où les rongeurs, chaque année, causent environ pour un milliard de francs-or de dégâts.

**Phénomènes de mutation présentés par des staphylocoques consécutivement à des passages par l'organisme.** — M. Marizani. — Les expériences de l'auteur démontrent que les streptocoques se modifient à la suite du passage par l'organisme du cobaye. Les phénomènes de mutations se présentent comme une exaltation des caractères étudiés ; les phénomènes consécutifs à la constitution des colonies secondaires affectent une allure inverse.

**Service des épidémies.** — Comme conclusion au rapport de M. Léon Bernard lu dans la séance du 29 novembre, l'Académie vote les deux vœux suivants :

1° Considérant qu'il est urgent d'abaisser le taux de la mortalité en France, et qu'il est facile de le réduire notablement en enrayant par une prophylaxie méthodique la propagation des maladies contagieuses et la marche des épidémies ;

Demande au ministre de l'Hygiène d'organiser dans les administrations sanitaires de l'État, des départements et des villes, des services rationnels, convenablement outillés et dirigés, de renseignements épidémiologiques.

2° Considérant que la diphtérie s'est manifestée l'an dernier avec une malignité spéciale, entraînant une mortalité élevée dans notre pays ;

Que la vaccination antidiphtérique, au moyen de l'anatoxine, a déjà utilisée avec succès dans plusieurs nations ;

Que cette vaccination a fait la preuve de son efficacité et de son innocuité ;

Demande aux Pouvoirs publics que cette méthode soit instituée systématiquement parmi les enfants.

**Recherche des pigments biliaires dans l'urine (procédé nouveau).** — M. Kuhn.

**Séance annuelle.** — La séance annuelle aura lieu le mardi 13 décembre, à 3 heures. L'ordre du jour porte le rapport général de M. Souques sur les prix décernés en 1927, la proclamation des prix par M. Gley, président, et l'éloge de Potain par M. Vaquez.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 9 décembre 1927.*

**Le pneumothorax artificiel chez l'enfant et chez l'adulte.** — M. P. Ameuille, Mlle Blandhy et M. Taquet ont pratiqué 55 pneumothorax artificiels chez des enfants avec, en trois ans, 37 p. 100 de décès ou d'aggravation. La bilatéralisation d'un sixième des cas s'est produite dans les six premiers mois malgré le pneumothorax artificiel.

Opérant chez des adultes, sur les mêmes indications, ils ont eu seulement 14 p. 100 de décès ou aggravation.

D'autre part, les lésions paraissent présenter sous le pneumothorax une tendance bien moins rapide à la cicatrisation que chez l'adulte et l'état général se relève beaucoup moins vite chez l'enfant. Ils en concluent que la tuberculose, quand elle se montre chez l'enfant est notablement moins curable qu'elle ne l'est chez l'adulte.

**Une cause d'échec de l'oléothorax : la septicémie d'origine pleurale.** — M. R. Burnand estime que l'oléothorax est le traitement de choix des pleurésies purulentes qui compliquent parfois le pneumothorax artificiel. Pratiqué comme il convient après asséchement et lavage de la plèvre, il lui a donné des résultats constants, au moins temporairement.

Deux fois seulement l'échec a été complet du fait d'une septicémie streptococcique. Il pense donc que les cas de pleurésie purulente du pneumothorax que n'améliore pas l'oléothorax sont ceux qui se compliquent de septicémie.

**Syndrome de Weber avec hémianopsie bilatérale.** — M. Carlos Bonovino Udaondo (de Buenos-Ayres).

**Action favorable de la phrénicectomie sur une infiltration tuberculeuse du lobe supérieur.** — M. Jean Tapie (de Toulouse).

**Abcès du poumon guéri par évolution spontanée.** — M. Eschbach (de Tours).

**Troubles cardio-vasculaires et traitement syphilitique.** — M. H. Dufour fournit une statistique personnelle de laquelle il résulte que dans les différents syndromes envisagés le pourcentage des syphilitiques est le suivant :

Hypertension simple, 20 p. 100 ; angine de poitrine, 20 p. 100 ; mauvais fonctionnement du myocarde, 39 p. 100 ; lésions mitrales prépondérantes, 40 p. 100 ; aortites, 40 p. 100.

Il s'agit, bien entendu, de malades chez lesquels on n'a trouvé aucune étiologie connue, telle que le rhumatisme articulaire aigu.

Pour ce qui est du traitement des cardio-vasculaires syphilitiques, l'auteur constate que les indications découlent beaucoup plus de l'état des reins et du foie que du cœur.

Il pense que l'organisme forme un ensemble sur lequel la médication spécifique peut avoir la plus heureuse influence, même sur les lésions cardio-vasculaires, à la condition de n'instituer le traitement ni à tort, ni de travers.

**Etude histologique du suc retiré par ponctions pulmonaires (à propos d'un cas de maladie de Woillez).** — MM. G. Caussade et A. Tardieu. — Dans un cas de congestion pulmonaire aiguë du type Woillez, les auteurs, en l'absence de toute expectoration permettant l'étude histologique du processus congestif, ont pratiqué, à la période d'état, la ponction directe du parenchyme. L'analyse cytologique du liquide séreux et sanglant, ainsi retiré, leur a montré : quelques gouttelettes séro-albumineuses, des polynucléaires altérés et surtout des cellules macrophagiques. Ces macrophages proviennent évidemment de cellules pulmonaires ; elles voisinent avec des éléments épithéliaux caractéristiques, et toutes les transitions s'observent entre ces deux variétés cytologiques.

Ce procédé d'exploration direct du poumon, préconisé dans la bactériologie des broncho-pneumonies infantiles, est susceptible de rendre des services chez l'adulte dans

les congestions aiguës sans expectoration, et cela, sans aucun danger.

**Remarques sur la technique de la bronchographie lipiodolée à propos d'un cas de bronchiectasie méconnue.** — MM. RIST et SOULAS rapportent l'histoire d'un malade qui présenta, après opération d'un mégacôlon, une bronchopneumonie et une dilatation bronchique secondaire. A ce propos les auteurs précisent leur technique : ils pratiquent l'injection de lipiodol par voie transglottique après cocaïnisation. Huit minutes après, on peut faire un examen radioscopique des grosses bronches. Au bout d'un quart d'heure, un cliché radiographique montre l'injection des bronches inférieures.

M. CATHALA soulève la question des rapports entre le mégacôlon et la bronchiectasie.

M. SERGENT pense qu'il s'agit là d'un problème très difficile. Les bronchiectaries ont des origines multiples et diverses.

**Changements de services.** — Vont à Lariboisière, MM. Rivet et Boidin ; à Beaujon, MM. Monier-Vinard et de Massary ; à Necker, MM. Duvoir et Baudouin ; aux Enfants-Malades, M. Hallé ; à Hérold, M. Weill-Hallé ; à Ivry, MM. Tinel et René Bénard ; à la Charité, MM. Babonneix et Chiray ; à Tenon, MM. Herscher et Faroy ; à la Rochefoucauld, M. Pasteur Vallery-Radot ; à Laennec, M. Brûlé ; à Andral, M. Chabrol ; à la Salpêtrière, M. Touraine ; aux Ménages, M. Gougerot ; à Bicêtre, MM. Charles Richet et M. P. Neil.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 7 décembre 1927.*

**La résection diaphysaire dans l'ostéomyélite.** — M. LECÈNE revient sur la question de la résection secondaire précoce de la diaphyse des os longs dans l'ostéomyélite aiguë, en précisant que cette méthode a déjà été proposée il a y plus de cinquante ans. Il insiste sur la gravité de cette entreprise, surtout au point de vue de l'avenir du membre. Pourtant il reconnaît que l'on obtient dans quelques cas des résultats tout à fait remarquables. Il signale même un cas personnel : chez un enfant de deux ans, qui présentait un abcès du mollet avec réaction générale grave témoignant d'une ostéomyélite du péroné, il intervint et trouva sous le soléaire une nappe de pus qui conduisit sur le péroné, dont il réséqua la partie supérieure. Après une amélioration momentanée, les accidents reprirent le dixième jour et une nouvelle opération amena M. Lecène à réséquer le reste du péroné. Il obtint de la sorte une guérison cette fois définitive.

**Traumatismes du poignet.** — M. MOUCHET rapporte trois observations, d'ailleurs très hétérogènes, communiquées par MM. SOLCARD et GUICHARD (Marine) : 1° une fracture en Y du pisiforme, consécutive à une chute sur la paume de la main et diagnostiquée grâce au gonflement et à la douleur localisés ; 2° fracture cunéenne externe du radius, avec fêlure du trapézoïde ; 3° fracture ancienne du scaphoïde, qui ne fut opérée. Le rapporteur rappelle cependant les excellents résultats qu'on obtient par l'extirpation de cet osselet fracturé.

**Corps étranger de l'intestin.** — M. MATHIEU rapporte une observation de M. GUÉRIN. Chez un nourrisson de sept mois, qui avait avalé un gros clou, en l'absence de symptômes, on fit une radioscopie qui montra d'abord que le clou était au niveau du pylore. Suivi par des radiographies successives, ce corps étranger fut repéré par la suite dans la région cæcale. On trouva bon de l'extraire par entérotomie. Les suites opératoires furent des plus simples.

**Occlusion post-appendiculaire.** — M. OCKINZYC, qui rapporte une observation de M. HAUTEFAGE, distingue l'occlusion précoce et l'occlusion tardive.

Dans le premier cas, où existe un processus septique l'intervention est grave. La dérivation intestinale semble le meilleur traitement. Un enfant de onze ans, opéré d'abcès appendiculaire par voie lombaire avec fistule, présente des crises douloureuses périodiques avec issue de pus par la fistule. Opération. Appendice rétro-caecal, difficile à enlever. Appendicectomie, deux drains, deux mèches. Occlusion post-opératoire. Réintervention : les anses grêles sont agglutinées, dépéritonisées. Anastomose iléo-colique. Guérison.

**Occlusion et tétanos.** — M. OCKINZYC rapporte une observation de M. VERGOZ (Alger). Un malade opéré d'appendicite à froid présente six ans après une crise douloureuse ayant cédé à la morphine. L'année suivante, crise d'occlusion, et ce n'est qu'après quarante-huit heures que le malade consent à entrer à l'hôpital.

L'intervention montre une bride qui écrase le grêle, dont une anse est sphacélée. Résection en tissu sain, abouchement des deux orifices à la peau. L'anus donne abondamment.

Le surlendemain, tétanos aigu ; malgré le traitement sérothérapique, mort en quarante-huit heures. L'origine semble l'infection de la peau par les matières intestinales.

**Cordotomie.** — M. ROBINEAU fait un rapport sur une observation communiquée par son élève Y. DELEGÉNIÈRE, qui, chez une incurable présentant de violentes douleurs impossibles à calmer et résistant même à la morphine, fit une cordotomie suivant la technique décrite par M. Robineau et obtint un soulagement complet avec une survie de cinq mois. A cette occasion, M. Robineau insiste sur le peu de gravité de cette opération, qui calme admirablement les douleurs et permet aux malades, cancéreux par exemple, de s'éteindre sans souffrir et avec l'impression que leur état s'est amélioré. Les deux petites complications qu'on peut observer sont : la rétention d'urine, qui, à cause des sondages répétés, expose à l'infection urinaire, et d'autre part l'apparition assez tardive de petites escarres nombreuses en des points variés et tout à fait anormaux ; ces inconvénients ne sont pas suffisants pour faire rejeter l'excellent palliatif qu'est la cordotomie dans des cas où l'on se trouve autrement tout à fait désarmé.

M. DE MARTEL vient appuyer les conclusions du rapporteur. Ayant fait cinquante-huit fois la cordotomie, il affirme que cette opération est simple, ne nécessite qu'une très petite laminectomie, qu'elle est bénigne et efficace. En Amérique, elle est depuis longtemps couramment pratiquée chez les cancéreux incurables, et il est souhaitable que cette pratique se généralise en France.

**Luxation ouverte du coude.** — M. ROUVILLOIS, de la part de M. GRIMAULT, relate l'histoire d'un garçon de douze ans, qui, au cours d'un exercice de gymnastique,

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cut l'avant-bras pincé dans un trou et se fit une luxation du coude avec issue du fragment huméral à travers une brèche des téguments. A l'opération, on fit une réduction très exacte, une suture des plans ligamenteux, musculaire et cutané, après une toilette très soigneuse de la plaie. Les suites furent parfaites au point de vue du foyer opératoire, et fonctionnellement les mouvements se rétablirent assez vite. L'intérêt principal de l'observation est que le blessé fut revu cinq ans après. Il gagnait sa vie manuellement et faisait encore de la gymnastique. La seule chose anormale constatée à ce moment, c'était l'existence d'un ostéome sus-épicondylien développé malgré la prescription des massages et d'ailleurs assez bien toléré. Le rapporteur croit qu'il ne faut pas compter souvent sur un aussi beau résultat.

ROBERT SOUPAULT.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 3 décembre 1927.*

**Présentation d'ouvrage.** — M. VIGNES présente un livre intitulé : *L'année obstétricale* (Masson, éditeur.)

**La vaccination du mouton contre le Braxy.** — M. TURNER (présenté par M. Weinberg) a fait des recherches sur la pathogénie de cette infection anaérobie du mouton australien, dont l'agent n'est autre qu'une race de *Bacillus œdematiens*. Le cobaye infecté avec ce bacille présente les mêmes foyers nécrotiques du foie que dans l'infection spontanée du mouton. La maladie a pu être reproduite expérimentalement chez le mouton avec tous ses caractères (foyers nécrotiques hépatiques, épanchements de toutes les séreuses et du péricarde ; gélification du liquide péricardique). La vaccination a pu être réussie avec l'anaculture (culture formolée) de *B. œdematiens* chez le mouton australien ; fait très intéressant, étant donnés les ravages considérables de cette infection dans les troupeaux australiens.

*Séance du 26 novembre 1927.*

**Le séro-diagnostic de la syphilis par la réaction de Meinicke.** — MM. JAUBERT et GORY ont examiné 2 100 sérums humains avec la méthode de Bauer-Hecht et de Meinicke, dont 610 appartenant à des syphilitiques et 1 490 d'origines diverses. Dans 91 p. 100 des cas la concordance des deux méthodes a été parfaite. Dans les 9 p. 100 restants, les sérums examinés ont donné des résultats discordants (5 p. 100 des cas positifs à la réaction de Bauer ; 4 p. 100 à la réaction de Meinicke). Cette dernière n'a jamais été positive avec des sérums de tuberculeux ou de cancéreux cependant très labiles. Les mécanismes physio-chimiques des réactions de fixation de l'alexine et des phénomènes d'opacification sont pour les auteurs d'un ordre différent, et sont déclenchés par des propriétés spéciales et diverses des sérums syphilitiques. Ils préconisent l'emploi simultané des deux méthodes.

**Sur la différenciation de « Leptospira icteroides » de « Spirochæta icterohemorragiæ » et de certains autres spirochétides voisins.** — MM. SEIGO HOSOYA et G.-J. STEFANOPOULO ont soumis aux épreuves sérologiques et immunologiques six espèces de spirochètes : *Leptospira icteroides* Noguchi, agent de la fièvre jaune (?) ; *Spirochæta icterohemorragiæ* de Inada et Ido ; les spirochètes de la fièvre d'automne du Japon de Kitamura et Hara (types A et B) ; *Spirochaeta hebdomadis* et une souche de *Spirochæta pseudo-icterohemorragiæ* isolée de l'eau de Tokio.

Cette étude comparative, leur a permis de conclure que leurs souches de *L. icteroides* se sont montrées identiques à celles de *Sp. icterohemorragiæ*. D'autre part, ces expériences leur ont montré que les spirochètes des types A et B de la fièvre d'automne, *Sp. hebdomadis* et *Sp. pseudo-icterohemorragiæ* se différencient nettement des précédents ; ils diffèrent également entre eux. Les auteurs reviendront ultérieurement sur les propriétés du spirochète B de la fièvre d'automne et sur celles de *Sp. hebdomadis.*

**Etude comparative de l'action sur les trypanosomes du sérum de la mère et de celui de l'enfant nouveau-né.** — MM. L. NATTAN-LARRIER et P. LEPINE. — Les substances qui dans le sérum humain agissent sur le trypanosome du nagana ne passent pas du sang maternel dans le sang fœtal et ne semblent pas pouvoir traverser le placenta humain. La légère activité que possède parfois le sérum des nouveau-nés serait due à la production d'une faible quantité d'anticorps naturels antitrypanosomiasique par l'organisme du fœtus.

**Recherche de l'alexine et des anticorps naturels dans le lait de la femme.** — MM. L. NATTAN-LARRIER et P. LÉPINE et Mlle J. MAY ont constaté que l'alexine du sérum humain ne traverse pas le tissu de la glande mammaire pour passer dans la sécrétion lactée. Ils ont noté de même que l'hémolysine anti-mouton du sang de l'homme ne se retrouve ni dans le lait ni dans le colostrum. Enfin, même lorsque le sérum d'une femme est très actif à l'égard de *Trypanosoma Brucei*, son lait n'est jamais susceptible de faire disparaître les trypanosomes du sang des souris naganées, ni même de prolonger leur existence. Ni l'alexine, ni l'hémolysine naturelle, ni la substance antitrypanosomiasique du sang humain ne peuvent davantage traverser le placenta : il est intéressant de noter que cet organe est, comme la glande mammaire, imperméable aux anticorps naturels et aux antigènes non figurés, tandis qu'il se laisse traverser comme elle par les anticorps artificiels.

**Détermination ou retour des caractères de masculinité, chez les chapons et les vieux coqs, par le sérum de jeunes animaux. Activation du sérum par injection préalable au jeune mâle de sérum de vieil animal.** — M. H. BUSQUET. — Le sérum des jeunes taureaux, étalons et béliers fait apparaître chez les coqs castrés et réapparaître chez les vieux coqs les caractères essentiels de la masculinité.

L'injection de sérum d'un vieux bœuf à un jeune taureau confère au sérum de ce dernier un surcroît d'efficacité contre la sénilité des vieux coqs et le déficit testiculaire des castrats.

L'administration de ce sérum par voie digestive n'empêche pas les hormones qu'il contient d'exercer leur spécificité d'action physiologique.

On trouve dans ces expériences la première preuve décisive de la possibilité de traiter efficacement un individu en état de déficit endocrinien par le sérum d'un individu normal.

R. KOURILSKY.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

*Séance du* 27 *octobre* 1927.

M. LABERNADIE envoie une communication sur 6 cas de tétanos traités par la sérothérapie. Aux Indes, la vache est l'animal sacré par excellence, ses déjections et ses sécrétions ont des vertus purificatrices. C'est ainsi par exemple qu'un Hindou déchu de sa caste ne peut être réintégré que par la cérémonie du prayatchetan, au cours de laquelle on lui fait ingérer un mélange de lait, de beurre, d'urine et de bouse de vache. Dans les maisons on purifie le sol en l'arrosant avec de l'eau dans laquelle on a délayé de la bouse de vache fraîche. On conçoit le danger de tels procédés, et on ne doit pas s'étonner que les cas de tétanos soient si fréquents aux Indes.

M. Labernadie a eu l'occasion, dans un service de Pondichéry, de traiter 6 cas de tétanos par le sérum antitétanique de l'Institut Pasteur avec cinq guérisons.

M. D'ANFREVILLE DE LA SALLE communique son rapport annuel sur la démographie de Casablanca. La typhoïde a été assez meurtrière ; d'ailleurs, l'année 1926 a été particulièrement mauvaise, si l'on s'en rapporte aux années précédentes ; la cause en revient à l'été qui fut très pénible et aussi aux difficultés de la vie qui ont atteint les indigènes. L'épidémie de variole dont les débuts remontent à la fin de 1925 et dont le foyer principal se trouvait et se trouve dans le Sous, a duré toute l'année. Il y a eu seulement une interruption totale pendant les fortes chaleurs de juin à octobre. Grâce à la surveillance constante du bureau d'hygiène, il n'y a pas eu un seul cas de paludisme de première invasion. Aucun cas de typhus n'a été signalé en ville. On a cependant continué la désinsectisation systématique des miséreux : 7 929 indigènes ont été passés à la douche et leurs vêtements désinfectés.

Un seul cas de peste a éclaté à Casablanca, les autopsies de rats ont été multipliées sans résultat. La lutte contre la tuberculose a continué comme par le passé, mais il reste encore beaucoup à faire pour supprimer les taudis. En résumé, l'état sanitaire de Casablanca a été assez médiocre en 1926.

M. LECOQUE apporte un nouveau procédé de dératisation qui semble pouvoir rendre de grands services, car il empêche les rats de revenir dans les locaux que l'on a dératisés. En effet, les méthodes employées font merveille sur le moment, mais n'ont malheureusement qu'un résultat éphémère. Le procédé consiste à détruire les rats par un produit à base de *Scilla maritima*, puis on emploie un autre produit à base d'essences qui agissent sur les organes respiratoires des rongeurs..

Les différents essais pratiqués à Paris dans une région particulièrement infestée ainsi qu'à bord de certains navires ont été absolument concluants.

M. TANON signale l'intérêt d'un tel procédé et montre l'importance au point de vue prophylactique.

M. NEVEU confirme les résultats obtenus dans des immeubles où les autres techniques avaient échoué.

M. ROBINEAU, dans un important travail illustré de photographies et de plans, apporte des documents en faveur de la création au Maroc d'un service de prophylaxie de la lèpre. On a parlé de 302 lépreux dont 143 dans la région de Fez, mais il est hors de doute que ces chiffres sont notablement inférieurs à la réalité. M. Colombani avait préconisé plusieurs mesures prophylactiques : dépister les cas frustes, rassembler les lépreux et leurs familles dans des colonies agricoles, isoler complètement les malades à lésion ouverte dans l'île de Mogador, par exemple, où il existe un ancien lazaret qui pourrait devenir un véritable centre hospitalier. M. Robineau, à son tour, étudie ces différentes mesures. Il n'est pas partisan d'isoler ainsi les malades, — il ne faut pas sortir le lépreux de sa tribu, — mais il approuve tout à fait l'idée d'isoler dans l'île de Mogador ceux qui ont atteint la période ultime. En résumé, la répartition de la lèpre au Maroc est imparfaitement connue, le plus grand nombre de cas constatés sont des lèpres florides éminemment contagieuses.

Le traitement par les éthers éthyliques de chaulmoogra doit être à la base de la prophylaxie ; les lépreux doivent être segrégés sur place ; enfin, on doit aménager dans l'île de Mogador un asile modèle pour les malades impotents.

M. TANON considère que la création de ce service pourrait être faite par le gouvernement général, à peu de frais. Il demande à la Société de discuter l'opportunité d'un vœu à lui soumettre à ce sujet.

M. LEGER fait remarquer qu'il existe déjà un service de prophylaxie, et qu'il faudrait en connaître le fonctionnement.

La Société décide de demander quelques renseignements à ce sujet, avant de se prononcer, tout en reconnaissant l'utilité d'une organisation antilépreuse au Maroc.

M. ESCOMEL communique une étude sur la chapetonada. Il considère que ce nom, employé autrefois pour désigner de nombreuses affections cutanées, doit être réservé à une dermatite erythémato-bulleuse qui se manifeste chez les individus qui descendent des Andes et viennent dans les régions basses. Elle s'annonce par un prurit intense, des taches rouges, puis par des papules urticariennes qui apparaissent sur toutes les parties du corps. Il n'y a pas de fièvre. Tout disparaît quand les malades remontent sur les plateaux élevés.

Il en décrit les lésions anatomo-pathologiques qui consistent surtout en de la congestion et hypertrophie des capillaires au-dessous des plaques. Quand les bulles sont formées, il y a une zone de dégénérescence des cellules superficielles de la couche de Malpighi, avec diapédèse leucocytaire. Le liquide contenu est aseptique.

L'affection guérit par le retour sur les plateaux, par les purgatifs et l'application d'un mélange de menthol (1 gramme), vinaigre de Bully (100 grammes) alcool camphré (150 grammes); par le régime lacto-végétarien ; pour calmer le prurit, l'adrénaline ou l'auto-hémothérapie sont indiquées. (Cette communication a fait l'objet d'un article paru dans la *Presse médicale*, n° 47, 1926, p. 765.)

RAYMOND NEVEU.

# REVUE DES CONGRÈS

## XVII[e] CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE (1)

*Paris, du 4 au 8 octobre 1927.*

. QUESTION A L'ORDRE DU JOUR.

## État actuel des explorations radiologiques pour le diagnostic des affections rénales.

MM. BELOT et PASTEAU, rapporteurs.

Un bref historique expose l'évolution des explorations radiologiques appliquées au diagnostic des affections rénales. Limité d'abord à la recherche des calculs, le radiognostic étendit peu à peu son champ d'investigation et montra d'abord le contour du rein, sa forme, son volume, sa position, puis la forme, la dimension et les particularités de ses cavités grâce à la pyélographie. Enfin, récemment on put observer sur l'écran le fonctionnement du bassinet et des calices remplis de liquide opaque, méthode qui porte le nom de pyéloscopie.

I. **Technique radiologique.** — Conditions dans lesquelles s'effectue l'exploration du rein : Ces conditions sont particulièrement complexes, puisque le rein est un organe mobile, profondément situé, entouré de corps présentant à peu près la même opacité que lui.

*Procédés d'exploration.* — Deux procédés s'offrent pour l'examen du rein : la radioscopie et la radiographie ; les deux méthodes, loin de s'opposer, se complètent mutuellement.

*Appareillage.* — Pour l'examen radiologique du rein, il est important de disposer d'un matériel électrique puissant pour réduire au minimum la durée de la pose, et d'appareils destinés à assurer une parfaite netteté aux images radiographiques (cylindres compresseurs, grilles antidiffusantes).

*Technique radiologique.* — Pour vaincre les difficultés particulières que présente l'examen du rein, il faut, avec un matériel parfait, appliquer une technique appropriée.

*Examen sans artifice.* — On utilise la méthode courante de radioscopie et radiographie sans artifice de préparation du sujet. Toutefois il est bon de faire prendre au sujet certaines précautions telles que purgation, lavement, diète, etc. A moins de la nécessité d'une vue d'ensemble, les radiographies sont limitées, avec compression et grille antidiffusante, procédé dont la valeur était encore discutée il y a peu de temps.

*Examen avec contraste artificiel.* — Parmi les procédés extérieurs aux reins, destinés à augmenter la valeur des contrastes, il faut noter d'abord l'insufflation colique, l'insufflation péritonéale, le pneumo-péritoine et le pneumo-rein, trois procédés destinés à rendre plus apparents les contours du rein : leur valeur est discutable et leur emploi, non sans inconvénient, paraît limité à des cas spéciaux. Parmi les procédés s'appliquant au rein et à ses cavités, il faut citer l'emploi de mandrins et sondes opaques, la pyélographie, la pyéloscopie, la pneumopyélographie et l'opacification du rein.

Ce dernier artifice laisse entrevoir la possibilité d'opacifier le tissu rénal lui-même, par l'absorption de certaines substances à poids atomique élevé, méthode analogue à celle couramment utilisée aujourd'hui pour l'examen du foie et de la vésicule biliaire.

II. **Radiologie clinique.** — Configuration extérieure du rein. Situation. Forme. Direction. Volume.

En dehors de toute calcification, l'ombre du rein, voire celle du bassin et exceptionnellement du début de l'uretère, peut être obtenue dans la très grande majorité des cas, alors même qu'il s'agit d'un rein petit et non purulent, d'un rein normal.

L'image d'un rein est toujours incomparablement plus nette sur les clichés.

L'examen radiologique permet normalement de fixer l'image du rein, de renseigner sur son existence, sur sa situation, sa forme, sa direction et jusqu'à un certain point sur son volume même.

*Mesure de la surface rénale.* — Les modifications de volume apparent du rein peuvent être appréciées par la mensuration de la surface rénale obtenue au moyen de la radiographie. Il devient même possible d'apprécier l'augmentation de volume d'un rein restant sans radiographie antérieure, en rapportant la surface rénale au poids actuel du corps (Hirtz).

*Configuration intérieure du rein (bassin et calices). Forme, situation, dimensions.* — Des renseignements très précis sont obtenus après injection des cavités rénales avec un liquide opaque aux rayons, par la pyélographie, et surtout par des pyélographies multiples répétées en série ou mieux encore par des pyélographies choisies par simple pyéloscopie (Legueu, Fey, Truchot). L'association par principe de la radioscopie et de la radiographie a marqué une étape considérable dans l'étude des cavités rénales normales et pathologiques ; elle permet de suivre la forme du bassinet et des calices au cours de leur évacuation, d'étudier leur motricité, c'est-à-dire d'étudier la fonction excrétrice du rein.

*Anomalies de développement. Rein en fer à cheval.* — Une bonne épreuve radiographique peut déjà faire soupçonner l'existence d'une anomalie du rein, mais le plus souvent, c'est par la radiographie de sondes urétérales opaques et par la pyélographie qu'on doit arriver à connaître l'existence de l'anomalie rénale, symphyse rénale unilatérale, rein ectopique croisé, rein en fer à cheval.

*Anomalies de situation. Rein mobile.* — Une seule radiographie donne trop peu de renseignements. Il convient de prendre l'image du rein dans différentes positions du sujet : décubitus dorsal horizontal ou avec obliquité du tronc en bas et en arrière ou en haut et en arrière (position renversée), station verticale, décubitus latéral.

L'étude du rein mobile a beaucoup gagné à l'introduction de sondes opaques dans l'uretère ou de substances opaques dans le bassinet, dont on connaît ainsi la place, la forme, la capacité, la sensibilité.

Les pyélographies en séries ou sélectionnées par la pyéloscopie doivent être placées au premier rang des explorations instrumentales pour l'étude du rein mobile.

*Infections et rétentions rénales.* — Les infections et les rétentions rénales sont normalement liées intimement dans leur évolution anatomique, physiologique et clinique.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

I. L'étude des différents temps de l'évacuation rénale donne des précisions de la plus grande netteté. A côté des rétentions d'origine congénitale, on trouve des rétentions « imparfaites », se manifestant par une augmentation de la durée de l'évacuation pyélique, soit par des troubles fonctionnels passagers, sans lésions anatomiques constituées.

II. Il existe, au moins au début, avant la période de distension et de rétention chronique marquée, un rapport étroit entre le degré d'infection du bassinet et sa motricité.

Plus tard, au fur et à mesure que la sclérose se développe, le bassinet se contracte moins bien et s'évacue moins complètement. D'où l'importance de la pyéloscopie pour l'étude des infections rénales, des pyélonéphrites, quel que soit leur microbe originel.

Aujourd'hui, on s'attache surtout à agir sur les agents infectieux. Demain, on s'attachera d'abord à supprimer les conditions anatomiques ou physiologiques qui président à la rétention et permettent à l'infection de s'établir et de persister.

*Tuberculose rénale.* — Les résultats de l'examen radiologique dépendent du volume du rein et du degré d'altération de la substance rénale.

Les abcès du parenchyme peuvent être marqués par une zone de plus grande transparence au niveau des poches purulentes. Si la paroi de la cavité abcédée est incrustée de substances calcaires ou revêtue d'une couche de pus très épais, il existe au contraire une zone moins transparente à ce niveau que sur le reste de la surface rénale ; il en est de même pour les poches mastic.

*Lithiase rénale.* — I. Étude du calcul. — Il n'est pas possible d'affirmer encore que la radiographie permet de découvrir tous les calculs du rein, mais, dans la très grande majorité des cas, il est possible d'obtenir, sinon par la radioscopie, du moins par la radiographie, des images suffisantes pour établir un diagnostic précis de l'existence, de la forme, du volume, du nombre, de la situation, de la mobilité, voire de la composition et même du poids de calcul.

II. L'étude du rein calculeux fait connaître la mobilité d'ensemble de la masse rénale ; l'existence de dilatations rénales plus ou moins étendues, de rétentions par obstruction de l'orifice urétéral, ou par simple spasme. Mais chez les calculeux du rein, il est préférable de s'abstenir autant que possible de la pyélographie, étant donnée la facilité avec laquelle peut s'installer l'infection.

*Tumeurs du rein.* — La radiographie permet de voir les contours et de faire l'étude extérieure du rein.

L'étude de l'intérieur des cavités rénales par pyélographie peut montrer une tumeur épaisse et pédiculée se détachant en plus clair sur l'ombre pyélique, ou une ombre pyélique caractéristique avec déformation, écartement et élongation des calices.

La pyéloscopie montre une sorte de rigidité fragmentaire de l'ombre dans la zone tumorale (Legueu, Fey et Truchot).

De tout cela il résulte que l'examen radiologique à lui seul est parfois susceptible, dans l'étude des affections rénales, d'assurer un diagnostic précis.

Dans d'autres cas il éclaire un diagnostic douteux.

Dans d'autres enfin, il apporte de véritables surprises.

Mais si un résultat positif permet de préciser le diagnostic et de décider ou non une intervention opératoire, un résultat négatif ne doit pas encore être considéré comme apportant toujours une certitude absolue.

De toute façon ce n'est que par l'union intime de la clinique et du laboratoire, par la collaboration directe et continue du chirurgien et du radiologue, que l'exploration radiologique peut fournir, avec toute la précision désirable, les renseignements dont elle est capable.

Ce rapport est accompagné d'une série de 75 planches originales donnant les types caractéristiques auxquels peuvent être comparées les images radiologiques obtenues dans la pratique urologique journalière.

### A propos de la question à l'ordre du jour.

M. Cathelin montre que si la radiographie simple a fourni pour les pierres du rein des renseignements très précieux au chirurgien, il n'en est pas de même pour les autres affections rénales (tuberculose, cancer, hydronéphrose). Le pneumo-rein et le pneumo-péritoine, qui étaient des techniques très osées, sont aujourd'hui abandonnés.

La radioscopie, malgré un regain d'actualité, ne peut constituer une méthode d'une certaine valeur scientifique, car elle dépend trop du coefficient personnel de celui qui voit ; la pyélographie, enfin, méthode également d'origine allemande, est intéressante et sans gros danger véritable, malgré quelques incidents. Malheureusement, on ne sait jamais d'avance les cas où on pourrait l'appliquer, ce qui en restreint beaucoup la valeur, à moins qu'on ne l'essaye chez tous les malades à diagnostic douteux, ce qui est excessif.

En résumé, si la radiographie rénale reste pour nous une méthode de premier ordre, il n'en est pas de même des procédés secondaires qui en découlent et qui ne seront jamais, quoi qu'on en dise, que des procédés d'exception.

M. André (Nancy). — La radiographie peut donner d'utiles renseignements dans certains cas de tuberculose rénale ancienne où le rein présente des cavernes à parois indurées, sclérosées, ou à contenu mastic.

Dans certains cas, le cathétérisme urétéral est encore possible, mais le rein ne donne rien et la radiographie montre un rein mastic.

Dans d'autres, l'uretère est complètement fermé et parfois même on a de la peine à retrouver la place de son ancien orifice. La radiographie, là encore, montre un rein mastic.

Parfois, on est conduit au diagnostic retrospectif d'ancienne tuberculose rénale par l'existence dans les antécédents d'une cystite de longue durée ou encore par la présence de quelques bacille de Koch dans l'urine.

Mais, dans quelques cas, la vessie est redevenue complètement normale, l'urine claire, sans pus ni bacilles, les mictions sont normales et la radiographie est réellement le seul moyen de déceler l'ancienne tuberculose qui s'est terminée par un rein mastic avec fermeture totale de l'uretère.

Parfois même, cette découverte est faite par hasard à l'occasion d'une exploration radiographique faite pour une autre lésion de la région dorso-lombaire.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dr VANKEERBERGHEN (Bruxelles). — La radiographie, examen d'une innocuité absolue pour le patient, doit être largement employée. La pyélographie pouvant entraîner des inconvénients dans certains cas, il ne faut pas en abuser, surtout dans les cas infectés (calculs, tuberculose).

Dans la tuberculose rénale ancienne notamment, la radiographie peut à elle seule, dans des cas où les explorations habituelles sont impossibles, donner de très utiles renseignements.

Est jointe la relation d'un cas accompagnée de clichés mettant cette proposition en évidence.

M. MAURICE CHEVASSU (Paris) présente un certain nombre de radiographies rénales très caractéristiques ou particulièrement instructives dues pour la plupart à l'habileté du Dr Maingot.

Il oppose les calculs moulés sur les cavités rénales, souvent absolument latents, et parfois à peine visibles, aux calculs mobiles dans les cavités du rein, mobilité à laquelle ils doivent une forme plus ou moins arrondie. Il présente un exemple remarquable de mobilité calculeuse en une série de radiographies dues au Dr Galli, montrant que le calcul est susceptible, suivant la position du sujet, de se déplacer depuis le sommet du calice supérieur jusqu'à l'extrémité inférieure de l'uretère et inversement.

Défilent successivement : calcification des tuberculoses rénales, dans les reins mastic en particulier, des vieilles pyonéphroses, des cancers du rein à type dit hypernéphrome ; calcifications extrarénales des calculs biliaires, des adénites cicatrisées, des foyers anciens de tuberculose péritonéale ; taches opaques dues au bismuth intra-intestinal ou au mercure intramusculaire.

La visibilité du contour du rein, progrès capital de la radiographie rénale, montrant à la fois l'existence du rein et sa forme, peut permettre de juger des déformations du parenchyme, exceptionnellement même du bassinet.

Les insufflations périrénales ne donnent que par hasard des renseignements supérieurs à ceux que donne une bonne radiographie rénale. Les injections intrapyéliques sont d'interprétation souvent difficile ; Chevassu estime n'en avoir pas encore une expérience assez approfondie pour pouvoir juger de leur valeur réelle.

Par contre, il attache une grosse importance à l'examen radioscopique du diaphragme et du cul-de-sac pleural de tous les sujets soupçonnés de lésion rénale. La diminution de l'amplitude respiratoire d'un côté, les modifications de la profondeur du cul-de-sac pleural de ce même côté accompagnent en particulier fréquemment les infections aiguës du rein. Elles sont un excellent moyen de diagnostic des abcès corticaux du rein à urines claires, souvent reconnues sans elles extrêmement tard. et dont la fréquence relative est encore trop méconnue.

M. E. PAPIN (Paris). — Le sujet du rapport était si étendu qu'il était impossible de donner un développement suffisant aux applications de la méthode.

La radiographie est une exploration indispensable dans presque toutes les maladies chirurgicales du rein, La pyélographie doit être mise largement en usage. La pyéloscopie a au contraire des indications plus limitées.

Les anomalies du rein et de l'uretère ne sont reconnues sur le vivant que depuis l'emploi de la pyélographie.

Les hydronéphroses exigent toujours un examen pyélographique et souvent la pyéloscopie.

Les indications opératoires dans la lithiase rénale sont heureusement précisées par la pyélographie.

La radiographie peut être utile dans certains cas de tuberculose.

Le cancer au début peut être dépisté par la pyélographie.

Toutes ces explorations doivent être employées largement, on n'aura jamais à regretter de les avoir pratiquées, on regrettera souvent de les avoir négligées.

J. FRANÇOIS (d'Anvers). — Sur 12 tumeurs du rein opérées par nous, la radiographie simple ou l'injection de $CO^2$ dans la loge graisseuse du rein nous a permis de voir trois fois une augmentation anormale de volume du rein alors que le palper le plus minutieux ne permettait pas de sentir cette altération du rein.

La pyélographie que nous avons été un des premiers à faire systématiquement et à proposer depuis 1920 chez les malades suspects de tumeur pour déceler des altérations du bassinet et des calices qui puissent nous aider à diagnostiquer cette affection, a donc une importance réelle.

Dans 11 cas sur 12 nous avons trouvé des altérations du bassinet : images lacunaires du bassinet, refoulement d'un calice ou de l'uretère, suppression partielle de l'image du bassinet, d'un ou plusieurs calices. Dans un cas sur 12 nous n'avons pas vu d'altération nette de l'image du bassinet. Ces altérations nous ont, dans la majorité des cas, beaucoup facilité le diagnostic et dans trois cas sans tumeur palpable, sans hématurie, au moment de l'examen, nous ont seules permis de faire des diagnostics de tumeur vraisemblable et de justifier des opérations précoces.

M. JEANBRAU (Montpellier). — Les résultats fournis actuellement par l'exploration radiographique de l'appareil urinaire ont une telle importance pour dépister les affections latentes graves des reins et des uretères qu'il est nécessaire de rappeler sans se lasser les cas qui imposent cet examen. Il serait désirable que tout praticien ait constamment présentes à l'esprit les règles suivantes :

1° Il y a indication à radiographier l'appareil urinaire de tous les pyuriques, de tous les hématuriques et de tous les lombalgiques sans exception.

2° Dans tous les cas, il est nécessaire de radiographier l'appareil urinaire en totalité (les deux reins, des deux uretères, la vessie).

3° En cas de calcul vésical, constaté au cystoscope, ou grâce à l'explorateur, il faut également faire pratiquer un examen radiographique de tout l'appareil urinaire.

4° En cas de résultat négatif d'une première exploration radiographique, et de persistance d'une douleur lombaire, il faut faire pratiquer un nouvel examen radiographique dans de nouvelles conditions. On découvrira parfois un petit calcul pyélique ou urétéral, cause des douleurs, qui n'avait pas donné d'ombre sur les premiers clichés.

## Discussion du rapport.

F.-H. DE BEAUFOND (Paris). — Je demanderai simplement à préciser l'intérêt de l'urétéro-pyélographie en

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

série qui se différencie nettement des radiographies répétées, méthode aveugle.

En préconisant avec Porcher, et les premiers à notre connaissance, l'urétéro-pyélographie en série, nous en avons donné dans de précédents articles la définition.

Loin de s'opposer à la pyéloscopie qu'elle utilise, cette méthode en est plutôt le complément.

Si elle permet la prise de radiographies sélectionnées selon la technique de M. le professeur Legueu, elle a l'avantage de suppléer en outre à l'infériorité de l'œil en enregistrant dans la série régulière de ses clichés des finesses de détail que la pyéloscopie concomitante laisse échapper.

Dr Arcelin (Lyon). — L'auteur communique les résultats de ses recherches pendant ces vingt dernières années, concernant le diagnostic radiographique de la lithiase urinaire. Il insiste à nouveau sur la nécessité de l'examen de la totalité des voies urinaires chez les malades qui souffrent, qui urinent du sang ou du pus.

Pour être certain de mettre en évidence tous les calculs visibles aux rayons X, il est nécessaire d'utiliser des rayons peu pénétrants, de comprimer la région, de 'immobiliser, de la radiographier en une fraction de seconde, comme l'auteur l'a indiqué dès 1910.

Pendant l'intervention, un calque très précis de la radiographie permettra de reconnaître les calculs au fur et à mesure de leur extraction.

Dans certains cas, une radiographie du rein extériorisé fera savoir si tous les calculs sont extraits ou non ; suivant les circonstances, cette épreuve permettra de compléter une recherche et d'enlever les derniers fragments de calcul, ou de terminer l'intervention par une néphrectomie si l'autre rein est bon. Cette pratique réalise un réel progrès ; elle permettra des opérations plus complètes.

M. Gérard (de Lille). — Dans l'étude de la tuberculose rénale, la radiographie ne fournit, en général, que des signes complémentaires d'ordre secondaire si on les compare à ceux donnés par les autres modes d'exploration. Ces renseignements peuvent, dans certains cas — et l'auteur en cite — présenter un intérêt particulier. Il signale surtout une observation dans laquelle le seul signe de localisation de la tuberculose dans un rein fut donné par la radiographie. Il s'agissait d'un enfant de onze ans, à antécédents chargés, manifestement atteint de tuberculose réno-vésicale, chez lequel aucun symptôme, ni subjectif, ni objectif, ne permettait d'attribuer la lésion à l'un ou l'autre rein. Même sous anesthésie générale on ne put pratiquer la cystoscopie, les dimensions de l'urètre la rendant impossible. Mais la radiographie montra que le rein droit était plus volumineux que le gauche et qu'il était bosselé. Nanti de cette seule précision, l'auteur s'assura par lombotomie exploratrice de l'intégrité du rein gauche, et enleva par néphrectomie le rein droit qui présentait, outre un volumineux kyste congénital multiloculaire, des lésions de tuberculose en évolution.

L'auteur signale ensuite un signe radiologique intéressant le diagnostic des hydronéphroses extrêmement volumineuses. Il relate une observation dans laquelle la radiographie d'une sonde opaque introduite dans l'uretère gauche montra que ce canal avait été refoulé jusque sur le flanc droit de la colonne vertébrale. Le diagnostic fut vérifié opératoirement.

R. Darget (Bordeaux). — Dans une tentative de pneumo-rein, des accidents lipothymiques pendant deux heures m'ont fait renoncer à une méthode qui n'ajoute pas grand'chose du reste aux renseignements fournis par une bonne radiographie simple.

En ce qui concerne la pyélographie qui, employée à bon escient, ne saurait être discutée, il convient de faire un choix judicieux parmi les liquides opaques à injecter. L'iodure de sodium doit être choisi si l'on désire une image très nette du bassinet pour diagnostiquer un calcul ou une tumeur. Le lipiodol étendu de trois fois son volume d'huile devra être préféré pour une pyélographie quand le bassinet est infecté : le pouvoir antiseptique du lipiodol peut être du meilleur effet en pareil cas.

Quant à la chirurgie du rein et du bassinet, grâce aux explorations actuelles elle est appelée à entrer dans une voie de plus en plus physiologique. Toute ptose importante du rein comporte à l'heure actuelle une pyélographie, pyéloscopie, pour rechercher la dilatation pyélique, le coude pyélo-urétéral, le temps d'évacuation. Il importe en outre de pratiquer également un examen du rein après réduction manuelle de l'organe maintenu dans la loge lombaire au cours de l'examen. Les plus précieux renseignements peuvent en résulter concernant l'utilité d'une fixation du rein. Deux pyélographies viennent en effet illustrer d'une façon très démonstrative cette façon de voir.

Dr Jean de Smeth (Bruxelles). — Le radiologiste est le collaborateur précieux dont l'urologiste ne peut plus se passer. Toute douleur lombaire nécessite une radiographie qui permet souvent de découvrir des lésions inattendues. La méthode de Carelli n'est plus nécessaire à tout bon radiologiste qui obtient le plus souvent la silhouette rénale.

Le Dr Jean de Smeth projette à l'écran une trentaine de radiographies et pyélographies qui lui ont permis de diagnostiquer des hydronéphroses, des calculs insoupçonnés, des tumeurs, rénales, des uretères bifides, des reins ectopiques croisés, même des compressions par artère anormale.

R. Alessandri (Rome) se borne à signaler l'importance du pneumo-rein pour le diagnostic des cas douteux. Même avec le pneumo-péritoine on peut voir maintes fois le rein, mais en général seulement la moitié inférieure, tandis qu'avec le pneumo-rein on peut avoir surtout des renseignements sur le pôle supérieur et sur la capsule surrénale. Contrairement à l'opinion répandue que la méthode soit dangereuse, il exclut tout danger et il décrit la technique en usage à la clinique de Rome, où on a pratiqué presque 75 pneumo-reins sans aucun inconvénient.

La méthode est très utile dans les malformations et anomalies de position du rein, pour la localisation des calculs et des adhérences périrénales, dans la tuberculose etc., mais surtout dans les lésions du pôle supérieur et spécialement dans les tumeurs, qui siègent très fréquemment dans la moitié supérieure du rein, et dans lesquelles il est surtout important de poser un diagnostic précoce. Une contre-indication est donnée par les processus infectieux, surtout par les pyonéphroses.

Il présente des diapositifs de pneumo-péritoine et

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de pneumo-rein pour la démonstration de ses affirmations.

M. LE FUR (de Paris). — Cette exploration nous a toujours donné d'excellents résultats. Le lipiodol est toujours *très bien supporté* et ne donne jamais aucune réaction. Les urétéro-pyélographies fournies par le lipiodol sont en général d'une netteté remarquable, même chez les obèses. Cette méthode est particulièrement indiquée dans les coudures et rétrécissements de l'uretère, la dilatation ou la distension du bassinet (hydronéphrose, pyonéphrose), les poches ou abcès du rein, les variations du bassinet, des calices et de l'uretère (normales ou pathologiques), la situation du rein par rapport à la colonne vertébrale. *La mesure de la rétention et de la distension des cavités du rein permet de déceler des rétentions urétéro-rénales tout à fait au début.*

La pyélographie a sur la pyéloscopie un avantage : elle donne une *image qui reste* et sur laquelle on peut discuter, alors que la pyéloscopie donne une impression par trop fugitive. La pyélographie au lipiodol permet en outre, cette substance étant très lentement éliminée, d'étudier plus facilement, *comme au ralenti*, les fonctions d'évacuation de l'appareil urinaire supérieur.

## RÉPERTOIRE DES APPAREILS DE PHYSIOTHÉRAPIE



## NOUVELLES

**Enquête sur les cas de mort par anesthésie locale.** — Le Dr Georges Canuyt, professeur de Clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, prie les médecins et les spécialistes oto-rhino-laryngologistes qui auraient observé ou eu connaissance de cas de mort survenues au cours d'une anesthésie locale, de bien vouloir les lui communiquer en répondant au questionnaire ci-après.

Le professeur Canuyt prend l'engagement de tenir rigoureusement secret le nom des confrères qui voudront bien lui écrire.

1° Caractéristiques du malade (sexe, âge, etc.) ;

2° De quelle affection était-il atteint?

3° Quelle est l'opération que l'on voulait pratiquer?

4° La mort a-t-elle eu lieu *avant*, pendant ou aussitôt après l'intervention?

5° Dans quelles conditions l'accident est-il survenu?

*a.* Anesthésique employé ;

*b.* Dose, concentration ;

*c.* Mode d'application (badigeonnage, injection, etc.) ;

6° Quels ont été les symptômes accusés ?

Le professeur Canuyt remercie d'avance les confrères qui voudront bien lui répondre. Les réponses devront être adressées au professeur Canuyt, Clinique oto-rhino-laryngologique, hôpital civil, *Strasbourg.*

**Le nombre des médecins aux Etats-Unis et au Canada.** — Les Etats-Unis, le Canada, l'Alaska, les îles Philippines et Hawaï comptent 164 002 médecins diplômés, en augmentation de 2 644 sur la statistique de l'année précédente.

**L'âge nuptial en Amérique.** — Croirait-on qu'il existait encore récemment aux Etats-Unis, dans l'État de Pensylvanie, une loi permettant le mariage des garçons à partir de quatorze ans et des filles à partir de douze ans? C'est une loi toute récente qui a élevé l'âge nuptial à seize ans pour les deux sexes.

**Un opéra composé pendant le sommeil hypnotique.** — Les journaux américains ont raconté récemment qu'un nouvel opéra intitulé *Le Maître de Chapelle*, avait obtenu à New-York le plus grand succès ; les critiques étaient unanimes à déclarer que l'auteur, Charles Klein, se révélait comme un véritable génie musical. Mais voici que Klein a déclaré qu'il n'est pas le vrai créateur du *Maître de Chapelle*, son opéra ayant été écrit tandis qu'il était en état d'hypnose sous l'influence d'un psychiatre connu, le Dr John D. Quackenbos ; et l'affaire se corse du fait que ce confrère est mort le soir même où son sujet faisait son étrange révélation. On ne saura jamais plus la vérité sur l'homme qui avait trouvé la recette du génie par l'hypnose.

**Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau** (hôpital Saint-Louis). — Du 11 janvier au 18 février, sous la direction de M. le Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. les Drs Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, Périn, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis, Lafourcade et Rimé, ancien internes de l'hôpital Saint-Louis. Tous les jours, à 2 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

Le droit à verser est de 400 francs. S'inscrire au laboratoire de la salle Henri IV, à l'hôpital Saint-Louis, le matin de 9 à 11 heures sauf le mercredi. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Périn.

**Hopital de la Pitié.** — Un enseignement libre d'électro-radiologie donné au service central de la Pitié

# NOUVELLES *(Suite)*

(83, boulevard de l'Hôpital), du 15 décembre 1927 au 15 avril 1928, par MM. Delherm, chef de service ; Thoyer-Rozat, chef adjoint ; Morel-Kahn, Beau, Desgrez, P. Mathieu, assistants, et par M. Laquerrière, électro-radiologiste de l'hôpital Hérold ; Mme de Brancas, électro-radiologiste de l'hôpital Baudelocque ; R. Chaperon, assistant de radiologie à l'hôpital Broussais.

Cet enseignement essentiellement pratique comporte des causeries avec présentation de malades et de clichés et des démonstrations pratiques avec participation à la marche du service.

Il a lieu tous les jours à 9 h. 30.

De plus : le mardi à 10 h. 30. Examen des malades (hommes) en traitement. — Le mercredi, à 10 h. 30, électro-diagnostic. — Le jeudi, à 10 h. 30, Causerie sur un sujet de radiologie. — Le vendredi à 10 h. 30, Examen des malades (femmes) en traitement. — Le samedi, à 10 h. 30, Causerie sur un sujet d'électrologie.

Cet enseignement étant limité à un nombre restreint d'auditeurs, prière de s'inscrire au service central d'électro-radiologie de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital.

**Faculté de médecine de Bordeaux. Clinique d'électricité médicale.** Depuis le 7 décembre 1927, il est fait à la Clinique d'électricité médicale, 3, rue Jean-Burguet, hôpital Saint-André, amphithéâtre Saint-Raphaël, un cours d'électro-radiologie, complet, en deux parties.

Les leçons du mercredi, 9 heures, faites par M. le professeur Réchou, sont consacrées à la *Radiologie* (historique, physique des rayons X, propriétés, qualitométrie, quantitométrie, dosimétrie moderne, physio-biologie ; radiodiagnostic et radiothérapie).

Les leçons du vendredi, 9 heures, faites par M le Dr Mathey-Cornat, chef de clinique, sont consacrées à l'*Electrologie* (généralités, courants de haute fréquence, diathermie, diathermo-coagulation, courants faradique et galvanique, courants alternatifs, électro-diagnostic, électrothérapie).

Ces leçons sont plus spécialement destinées aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité.

**Cours de perfectionnement des maladies des reins et des maladies du foie (Clinique médicale de l'hopital Cochin).** — Professeur : M. WIDAL. — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur LEMIERRE, avec le concours de MM. ABRAMI, BRULÉ et PASTEUR VALLERY-RADOT, agrégés.

1er COURS : *Maladies des reins* (6 leçons) :

1° Rétention chlorurée ;

2° Rétention azotée ;

3° Hypertension artérielle et oscillométrie;

4° Recherche du pH et de la réserve alcaline.

*Procédés d'examen d'un diabétique* (2 leçons).

*Examen du liquide céphalo-rachidien* (1 leçon).

2e COURS : *Maladies du foie* (4 leçons).

Etude des ictères. — Insuffisance hépatique. — L'hémoclasie et sa valeur clinique. — Diagnostic des maladies typhoïdes — Réactions de fixation et de floculation. — Les cuti-réactions. — Cytodiagnostic des épanchements pleuraux. — Etude du métabolisme basal. — Transfusion du sang.

Les cours ont lieu chaque jour à 14 heures à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Les cours commenceront le 9 janvier et finiront le 2 février.

Le droit d'inscription est de 200 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

**Clinique médicale de l'hopital Saint-Antoine.** — Professeur : Fernand BEZANÇON.

Les lundis, mardis et jeudis : visite dans les salles, de 10 h. 30 à midi ; la visite du mardi sera faite dans les salles de tuberculeux.

Les mercredis et samedis, à 10 h. 30 : présentation de malades à l'amphithéâtre des cours ; la séance du mercredi étant consacrée à la présentation de malades atteints de tuberculose pulmonaire.

Les vendredis, à 10 h. 30 : leçon clinique.

*Objet du cours* : Les états dyspnéiques : emphysème, asthme, asthme cardiaque, etc.

Enseignement aux stagiaires : le matin, à 9 h. 30, leçon élémentaire de pathologie médicale à l'amphithéâtre de la clinique, par MM. Weissmann-Netter, Pollet, Cayla et Jean Célice.

Service des laboratoires : MM. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux ; Charles-O. Guillaumin, docteur en pharmacie; Dr Etchegoin et Dr Duchon.

Service radiologique : Dr Tribout.

Service du pneumothorax artificiel : le mardi et le vendredi, à 10 h. 30, par le Dr Braun et Mlle le Dr Frey.

Traitement par les agents physiques : M. le Dr Biancani.

Un cours complémentaire de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire sera fait par M. le professeur Bezançon, avec la collaboration de MM. les Drs Braun, M.-P. Weil, Azoulay, André Jacquelin, Etienne Bernard. Guillaumin et Etchegoin.

**Cours complémentaire de clinique obstétricale (Maternité Baudelocque).** — Professeur M. A. COUVELAIRE. — I. COURS ÉLÉMENTAIRE DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE.

Durée : deux semaines. le matin et l'après-midi.

Première série : vacances de Pâques.

Deuxième série : première quinzaine de juin.

Troisième série : première quinzaine de septembre.

Quatrième série : première quinzaine d'octobre.

Droit d'inscription : 200 francs.

II. STAGE ET COURS DE PERFECTIONNEMENT, DU 1er FÉVRIER AU 31 MARS.

Ces enseignements dirigés par le professeur Couvelaire avec l'assistance de MM. Lévy-Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; Verne, agrégé d'histologie, et Girand, chef de laboratoire; Powilewicz et Lacomme, anciens chefs de clinique MM. Ravina et Seguy, chefs de clinique, sont réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Ils comprendront : *a*) un stage clinique ; *b*) des conférences de pathologie ; *c*) un cours d'opérations obstétricales.

Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre les cours dans leur ensemble ou l'un des cours à leur choix.

Des certificats seront délivrés aux élèves.

A. *Stage clinique du 1er février au 31 mars* :

*a*. Un stage pratique co portant : des exercices cliniques individuels (examens des femmes gravides, par-

## NOUVELLES *(Suite)*

turientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

*b.* L'assistance aux présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire.

*c.* Une série de conférences de pathologie obstétricale.

*d.* Une série de conférences sur la physiologie et la pathologie du nouveau-né : physiologie du nouveau-né normal et du prématuré. — Mort apparente du nouveau né. — Indications thérapeutiques dans les cas de malformations congénitales et dans les lésions traumatiques du nouveau-né. — Alimentation du nouveau-né. — Infections du nouveau-né. — Syphilis congénitale. — Le nouveau-né de mère tuberculeuse.

B. *Cours d'opérations obstétricales par M. Portes, accoucheur des hôpitaux, du 1er au 17 février.*

Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Droit d'inscription : pour chacun des cours, 300 francs; pour les deux cours : 500 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 13 *Décembre.* — M. Friedmann, Etude sur la médication des métrites. — M. Monod (Pierre), Le drainage dans les appendicites graves. — M. Schuler, Etude de l'étiologie des cirrhoses veineuses du foie.

14 *Décembre.* — M. Dehaut (Georges), Etudes sur les homologues du squelette humain. — M. Struhl, Radiothérapie des tumeurs craniennes. — M. Gomet (Charles), A propos du bacille paratyphique B. — M. Guillot, La figure du cheval.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

17 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr Lesné : Régime des carences alimentaires.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 30. M. le Dr Chomé : Traitement chirurgical de l'infection puerpérale.

17 Décembre. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-inspecteur adjoint d'hygiène de l'Ille-et-Vilaine.

18 Décembre. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr Sorrel : Traitement du mal de Pott et de ses complications.

19 Décembre. — *Marseille.* Hôtel-Dieu. Concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille.

19 Décembre. — *Paris.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Rothschild.

19 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation de pharmacologie.

## NOUVELLES *(Suite)*

19 DÉCEMBRE. — *Nantes*. Hôtel-Dieu. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

20 DÉCEMBRE. — *Alexandrie*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du service quarantenaire d'Egypte. S'adresser à M. le président du conseil quarantenaire d'Egypte à Alexandrie.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BINET : Problèmes posés par l'étude de l'occlusion intestinale expérimentale d'après Maden.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Protéinothérapie, données nouvelles de traitement basées sur l'allergie.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Technique des morphogrammes.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

22 DÉCEMNRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine*. Concours de l'agrégation anatomie, histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique. Composition écrite.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe, Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Le catéchisme du végétarien.

22 DÉCEMBRE. — *Rennes*. Concours de médecin inspecteur adjoint d'hygiène de l'Ille-et-Vilaine.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 30. M. le Dr NATTAN-LARRIER : Infections tuberculeuses congénitales.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les myocardites.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudeloque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies (direction du personnel). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr MARCHAL : Régime déchloruré.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 3e bureau, rue Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures, M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hospice général.

30 DÉCEMBRE. — *Toulon*. Point de départ du voyage médical international sur la Côte d'azur.

31 DÉCEMBRE. — *Turin*. Clôture du prix Riberi (faire les envois au professeur BOBBIO, 18, via Po, à Turin).

2 JANVIER. — *Reims*. — Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant d'anatomie, physiologie et histologie à l'Ecole de médecine de Reims.

3 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, clôture du registre d'inscription pour le deuxième examen.

4 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscriptions du deuxième trimestre, tous les jours, du 4 au 21 janvier, sauf les lundis et mardis.

5 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, M. le Dr METZGER : La dilatation artificielle du col de l'utérus au repos est impossible.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitement d'attaque de la syphilis en activité.

7 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de parasitologie par M. le professeur BRUMPT.

7 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr BAUDOUIN : Régime hyposucré.

9 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement des maladies des reins et des maladies du foie sous la direction de M. le professeur Lemierre.

10 JANVIER. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Atlas de radiographie osseuse. Le squelette normal***, par MM. G. HARET, A. DARIAUX, JEAN QUÉNU, avec la collaboration de M. CHATELLIER, 1 vol. in-4° (28 × 32), relié : 160 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Un atlas semblable n'existait pas jusqu'ici en France, et il sera certainement impossible de trouver un seul médecin que cette publication laisse indifférent. Pour le chirurgien et l'orthopédiste, ce sera un livre de chevet : de même pour le neurologiste qui éprouve si souvent des difficultés à s'orienter dans la lecture d'une radiographie de la tête, de la colonne vertébrale ou du bassin ; pour « l'interniste » pur, l'intérêt est également vif, quoique évidemment moindre que celui des atlas de radiographie viscérale que l'on nous fait espérer. Enfin il sera pour l'étudiant un guide précieux, qui lui donnera du goût pour l'anatomie en rendant patente sa nécessité.

Cet atlas de radiographie osseuse normale a été réalisé par la collaboration de deux radiologistes, d'un chirurgien et d'un oto-rhino-laryngologiste. Il ne comprend pas moins de 125 images, dont les 65 premières concernant l'adulte et les 60 dernières l'enfant à divers âges, depuis l'état fœtal jusqu'à la seizième année. De plus, et surtout, chaque image est en double : l'une est une bonne radiographie, donnée telle quelle et sans retouches, de l'os ou de la région envisagée ; sur la seconde, tirée en plus clair, toutes les lignes sont repassées d'un trait d'encre, ce qui donne la figure schématique d'un traité d'anatomie. Sur cette seconde image, tous les détails caractéristiques sont repérés et étiquetés, ce qui permet de les retrouver sur la première image avec une entière sûreté. C'est un travail éducatif des plus fructueux, qui n'a plus rien de pénible, et devient fort intéressant, on peut même dire fort amusant.

Un pareil ouvrage vaut par sa précision : aussi les auteurs ont-ils pris beaucoup de soin pour la réaliser. C'est ainsi que l'on trouvera sur chaque figure :

1° La position de la partie radiographiée par rapport à la plaque sensible : *face palmaire plaque, côté plaque*, etc. ;

2° L'attitude du segment radiographié quand celle-ci présentait quelque intérêt particulier : *flexion à 90°, fémur vertical, tibia horizontal ; pronation ; tête demi-interne défléchie*, etc. ;

3° Le point d'incidence du rayon normal par rapport à des repères anatomiques visibles ou tangibles à la surface du corps : *R. N. milieu du pli du coude ; R. N, pointe de la malléole interne*, etc. ;

4° La distance de l'anticathode à la plaque exprimée en centimètres ;

5° L'indice de réduction ou, pour les nombreuses images non réduites, l'indication : *grandeur nature*.

Ce livre, fort remarquable, doit être le premier d'une collection complète d'anatomie radiologique normale et pathologique. Un second volume doit être consacré à l'os malade : fractures, ostéites, luxations, etc. Puis viendront les tomes consacrés à l'anatomie viscérale normale et pathologique. S'ils sont réussis comme le premier, tous sont assurés d'un grand succès, qui sera une nouvelle preuve de l'importance toujours croissante qu'a prise la radiologie dans la sémiologie moderne.

A. BAUDOUIN.

***El problema de las febriculas***, par G. MARAÑON, médecin de l'hôpital général de Madrid. Un vol. petit in-16 de 194 pages (*Madrid, Ruiz Hermanos*, 1927).

On sait la haute valeur et le talent d'exposition de G. Marañon qui dans ses livres antérieurs sur les *Glandes endocrines et les maladies de la nutrition*, sur le *Diabète insipide*, sur l'*Etat critique* en a donné tant de preuves. Aujourd'hui il nous montre dans un petit volume fort intéressant ce qu'il faut, selon lui, penser du *problème des fébricules*. On sait combien souvent il se pose en clinique, quelles interprétations multiples en sont données chez l'enfant comme chez l'adulte.

Méthodiquement, clairement, simplement, M. Marañon expose quelle est la fréquence de la fébricule, quels sont les divers aspects du syndrome et quelle étiologie on peut lui trouver. Après avoir dit en quelques pages comment se pose le problème pathogénique, il passe en revue les divers foyers d'où peut naître la fébricule : foyer tuberculeux, foyer digestif, et notamment foyer hépatique, foyer bucco-pharyngien, foyer génital, foyer urinaire.

Il montre que l'endocardite peut en être cause, de même que diverses infections générales. Il analyse ensuite les fébricules nerveuses et s'arrête quelque temps à un sujet qu'il connaît particulièrement : le rôle des sécrétions internes, de l'hyper et de l'hypothyroïdie dans les fébricules. Après avoir énuméré encore quelques autres causes plus rares de fébricules et discuté l'hyperthermie physiologique, il termine par deux petits chapitres qui montrent bien son sens clinique et son souci d'être pratique : l'un sur l'obsession de la fébricule et la manie du thermomètre chez quelques sujets, l'autre sur le plan d'exploration clinique qu'il faut suivre dans l'examen des fébricules, chapitre qui est le résumé de tout l'ouvrage de Marañon. Sa précision, son élégante exposition, sa présentation assurent à cette monographie le plus légitime succès.

P. LEREBOULLET.

# LIBRES PROPOS

## LA CHARRUE AVANT LES BŒUFS

Décidément, les Assurances sociales remuent notre petit monde ! Journaux professionnels, scientifiques ou corporatifs, consacrent colonnes sur colonnes à l'attitude à prendre devant la nouvelle formule sociale ouvrière et paysanne, pour employer les adjectifs admis. Contrats avec les caisses, entente directe avec les clients, se partagent plus ou moins la faveur des protagonistes de la campagne en cours.

Une seule note est commune aux deux partis : le désir du moindre enchaînement.

L'opinion la plus avancée, et qui gagne progressivement le plus de partisans, est celle de la liberté complète de l'exercice de la médecine. D'après elle, nous ne devons nos services qu'aux individus qui les sollicitent, nous n'avons pas à connaître corporativement des organisations générales ou partielles, qui n'intéressent d'ailleurs qu'une partie de nos concitoyens, ni une loi que nous pouvons refuser de croire absolument nationale.

Sans que cela ait été explicitement exprimé, nous réagissons certainement au nom de ces principes d'égalité, de fraternité et surtout de liberté dont notre race est pétrie depuis cinq générations. Le rétablissement officiel du tiers état nous trouble comme une régression. Ces fameux grands principes n'étaient donc ni tout à fait vrais, ni tout à fait absolus? Profession libérale, vas-tu être amenée à renier ton nom, à te voir aussi enchaînée par des contrats d'obligation? Corporation indépendante, vas-tu te trouver vassale de la volonté populaire?

Qu'on ne nous dise plus : *Vox populi, vox Dei.* Dieu, mais on l'a mis à la porte de la République ! Encore une victime de la lutte de classes !

Il ne s'agit pas de sentiment, ou plutôt le sentiment ne se mesure plus que par son rendement. Le sentiment, c'est l'exposé des motifs, c'est l'idée, c'est l'impalpable, c'est la religion de l'affaire. Chut ! n'en parlons que pour mémoire, nous nous ferions traiter de cléricaux. Passons au plus vite au réel, au palpable, au *business.*

Les essais faits jusqu'ici ne sont pas favorables à la gestion des intérêts collectifs par les intéressés eux-mêmes. Les services en régie n'ont pas la réputation d'un rendement économique bien fameux. La mise en régie de la médecine n'est pas le gage d'une bonne médecine. L'épreuve est faite. Le système peut contenter ceux qui admettent comme bien ce qui n'est que moyen, mais n'est-ce pas là l'étymologie de médiocrité? Les soins de caisse ont auprès des bénéficiaires l'estime que le système oblige à leur accorder. Les médecins ont de leur propre exercice professionnel une mélancolie justifiée. La médecine de caisse n'est pas la bonne formule.

Pourquoi donc alors est-il besoin de discuter, puisque chacun pense que la liberté médicale est la seule formule désirable, aussi bien pour les malades que pour les médecins? C'est que chacun de nous raisonne dans l'absolu, comme si la médecine allait commencer demain matin, à la publication du décret d'administration publique à l'*Officiel*, dans une République toute neuve. C'est que malheureusement nous sommes enchaînés par l'usage et surtout par nos errements individuels. Nous avons quelque impudeur à parler de médecine libre alors qu'il n'en est point parmi nous qui n'ait souscrit des engagements contraires au libre choix (médecins de collectivités, d'usines, de chemins de fer), contraires au secret professionnel, contraires au tarif que nous déclarons minimum.

Avant de nous réclamer de méthodes absolues, il nous faudrait le courage de faire table rase de tous ces fils-à-la-patte, de répudier ces erreurs et ces complaisances que nous avons laissé croire normales, auxquelles le public est habitué, que les mutualistes invoquent en faisant appel à notre dévouement bien connu, que le statisticien administratif a soigneusement cataloguées et que le législateur va nous faire continuer en déclarant que sa loi n'est que la consécration de l'usage.

C'est le moment de généraliser la méthode qui nous tient tant à cœur. Il n'y a guère que les assistés que nous pourrions traiter selon un régime de charité à notre charge. Le législateur nous a mis à l'aise, puisqu'il les fait bénéficiaires de la nouvelle loi.

La campagne est ouverte. Une seule médecine : la médecine libre pour tous. Libre choix absolu. Secret professionnel sans aucune exception. Liberté complète de prescription. Respect intégral du tarif syndical.

Vous y êtes? On commence... demain.

HENRI THIEL.

# VARIÉTÉS

## LE XXe V.E.M. AUX STATIONS ORIENTALES DES PYRÉNÉES *(suite)*

Le 8 septembre, le V.E.M. arrivait à **Audinac-les-Bains**, petite station sulfatée calcique également, ayant des indications surtout rénales et intestinales. A signaler l'existence de la « source dite des Yeux », contenant du plomb et où les gens du pays viennent chercher la guérison de leurs affections oculaires.

Dans les nuages on passe ensuite au col du Portet d'Aspet et on redescend le long de la vallée du Salat, où nous devions retrouver le soleil et la chaleur.

**Salies-du-Salat** possède un établissement thermal récent, construit en 1923. L'eau saturée de sel est remontée des salines par de l'air comprimé et réchauffée. La teneur de ces eaux en sel est de 311 grammes par litre. L'établissement comporte une centaine de baignoires, deux belles piscines de 2 mètres de profondeur, d'une teneur en sel identique à celle de l'eau de mer ; il existe des cabines à quatre baignoires, très pratiques pour les enfants. Enfin l'établissement est organisé pour le traitement des affections gynécologiques.

Une particularité de l'installation est le modèle des baignoires en grès émaillé sans aucun joint ; certaines sont en verre armé. En effet, par leur teneur en sel, les eaux attaqueraient rapidement des baignoires ordinaires. Déjà les tuyauteries et même le linge demandent à être changés fréquemment.

A côté de l'hydrothérapie, signalons la mécanothérapie, la gymnastique et des jardins d'enfants.

Malgré sa transformation récente et l'insuffisance actuelle de ses hôtels, Salies-du-Salat a pu recevoir cette année 5 000 malades et donner 600 bains par vingt-quatre heures.

Comme les autres eaux chlorurées fortes, Salies comporte des indications bien précises en pédiatrie et en gynécologie, par balnéation en liaison avec l'héliothérapie : traitement du rachitisme; traitement des tuberculoses ganglionnaires, articulaires ou osseuses, fermées et en dehors de la période aiguë ; atrophies musculaires consécutives aux paralysies infantiles. D'un autre côté, nombre d'affections gynécologiques (inflammations utérines, péri-utérines ou annexielles, endométrites; aménorrhée des jeunes filles) sont nettement améliorées par la cure de Salies. Enfin, si Salies a perdu en partie sa clientèle de femmes atteintes de fibromes elle a récupéré tout un groupe de sujets déprimés, névropathes, dont le système nerveux est amélioré par le traitement tonique de ces eaux.

La situation climatique permet dans certains cas de faire deux cures dans la même année ; au delà de vingt et un jours, en effet, la cure est mal tolérée : en particulier chez les enfants, deux saisons de cure de trois semaines chacune sont préférables à une seule cure un peu prolongée.

Après une visite très intéressante aux Salines, où nous vîmes les modes divers d'extraction et d'évaporation du sel, on repart pour **Encausse**, petite station sulfatée calcique sur les rives du Job, dans un nid de verdure, entourée d'une chaîne de montagnes qui l'abrite contre les vents. Ces eaux ont une action sur les congestions rénales et hépatiques. De ce fait, Encausse est un centre reposant pour les coloniaux, d'autant que les eaux se vantent d'avoir une action antipaludique qu'il y aurait lieu d'approfondir.

Le professeur Dieulafé (de Toulouse), qui était venu nous saluer au nom du Comminges Thermal, nous vanta l'aspect si reposant du pays, les sources thermales et aussi les beautés de Saint-Bertrand de Comminges, située sur un rocher isolé qui domine la vallée de la Garonne, dans un des sites les plus harmonieux des Pyrénées. Nous vîmes en effet, peu après, la vieille cathédrale, si curieuse avec son jubé, son chœur, ses stalles en bois dont chaque personnage représente un chef-d'œuvre, et son cloître de style bas-roman. Nous vîmes aussi le musée des fouilles, qui contient des trésors d'un autre âge : sculptures provenant de l'ancien *Lugdunum Convenarum* qui formait la cité principale du pays des Convènes.

A la tombée de la nuit, nous étions à **Barbazan**, station régionale curieuse, destinée à la cure préventive des bien portants en ce pays enchanteur où l'on mange bien et beaucoup et où le tube digestif s'encrasse souvent par surmenage. Les gros cultivateurs du pays viennent y faire une « neuvaine de santé » pour « nettoyer leur fusil » et reprendre ensuite leurs exploits gastronomiques. Nous vîmes, autour des sources, des pléthoriques rouges, congestionnés, marchands de bétail aux ventres opulents, viticulteurs à la face vultueuse, au cou turgescent, coiffés du petit béret pyrénéen. Ils font, d'ailleurs, leur cure eux-mêmes, sans médecin, prennent des quantités formidables d'eau et ont parfois des accidents graves.

La situation de Barbazan, son hôtel confortable, sa belle vue sont bien faits pour attirer tous ceux qui cherchent le calme et le repos : point de casino, point de distractions, mais une belle terrasse avec un panorama reposant de la vallée dn Comminges : on aimerait à venir s'y installer quelques jours, aux périodes de surmenage...

## VARIÉTÉS *(Suite)*

**Luchon** sait recevoir, et voulait que le XX^e^ V.E.M. se terminât de façon inoubliable. A la gare, le maire, le Dr Audebert, auxquels s'étaient joints les médecins de Luchon, nous souhaitèrent la bienvenue. Avec l'aide du Dr Moliuéry, les VEMistes étaient répartis dans les palaces de Luchon. Nos directeurs furent priés de monter dans une voiture attelée de deux petits chevaux pyrénéens conduits par un cocher en culotte blanche coiffé du petit béret de Luchon à pompon blanc et précédés des guides à cheval, avec leurs fanions et leur couteau de chasse dans le dos. A 3 heures eut lieu la réception aux Thermes, et l'on commença aussitôt la visite :

Luchon, la Reine des Pyrénées, comprend quatre groupes de sources : les polysulfurées fixes, les sulfhydriquées instables, les blanchissantes et les hyposulfitées. L'établissement comprend une centaine de baignoires, des douches multiples, des douches à colonne, des douches vaginales, un service complet de salles de humage, de pulvérisations, des appareils d'insufflation de la trompe d'Eustache, des étuves locales ou générales, une piscine à 35° à eau courante, des salles de massage, des salles de repos. Des buvettes, dans l'établissement et dans le parc, permettent de compléter les cures par voie interne. Le vaporarium, où les malades pourront respirer les émanations radio-actives et les gaz provenant directement des sources, est à l'état d'exécution. Nous pûmes visiter ce qui en formera la partie centrale ainsi que les galeries. Mais il y fait si chaud que, contrairement à tout décorum, nous « tombâmes » successivement veste, gilet et chemise...



LUCHON. — Le XX^e^ V.E.M. devant l'établissement thermal (fig. 1).

Après une réception à la salle des fêtes du casino nous assistâmes à une conférence des plus intéressantes du professeur Lepape, du Collège de France, qui s'est attaché depuis deux ans à l'étude de la radioactivité des différentes sources de Luchon. Nous ne pouvons donner ici qu'un faible aperçu de cette conférence pleine d'entrain où se résumaient de longues et patientes recherches qui ont abouti à cette loi générale dite loi de Lepape : 1° La radioactivité et la sulfuration varient toujours en sens inverse ; 2° la température et la sulfuration sont parallèles. Il semble que la radioactivité des eaux minérales soit d'origine superficielle et descendante, puisque plus fréquente dans les régions de schistes imperméables. Ceci vient à l'appui des variations de radioactivité de certaines sources d'une année sur l'autre, due vraisemblablement aux travaux qui ont amené des perturbations dans ces sources. Des recherches fort intéressantes permettent de diriger, en connaissance de cause, les travaux de captage et d'utilisation thérapeutique, dans un sens véritablement scientifique : elles ont conduit à l'utilisation de certaines sources, négligées jusqu'ici, et qui semblent fort actives.

Le professeur Carnot à son tour, après avoir montré tout l'intérêt pratique de ces recherches si scientifiques soient-elles, a félicité le Dr Molinéry et la Société thermale d'avoir provoqué les travaux physiques, chimiques, géologiques des professeurs Moureu, Lepape, Léon Bertrand,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

pour le côté géologique, et exprime le vœu que l'on étudie aussi, physiologiquement, sur place et dans des laboratoires convenables, l'action des eaux et des vapeurs de Luchon par voie scientifique, car c'est ainsi que l'on fait la meilleure réclame à une station de la valeur de Luchon.

Se plaçant sur le terrain clinique, il rappelle les multiples indications de Luchon, en raison du



Le V.E.M. au plateau de Superbagnères (fig. 2).

nombre considérable des sources, de leurs degrés divers de sulfuration et de thermalité : affections surtout suppuratives des voies respiratoires supérieures (le Dr Lermoyez n'a-t-il pas dit : « Le pus appelle le soufre »), diverses formes de rhumatisme, diverses formes de dermatoses et même la syphilis quand celle-ci a été soumise à une thérapeutique mercurielle.

Le lendemain, 10 septembre, par une magnifique journée, un beau ciel bleu sans nuage, les 100 VEMistes allaient, par le funiculaire électrique, à la station de Superbagnères.

**Superbagnères**, à 1 800 mètres d'altitude est la sœur jumelle de Font-Romeu. Située sur un plateau, Superbagnères domine la vallée de Luchon; au sud elle fait face au massif de la Maladetta, dont les cimes couvertes de neige offrent un splendide panorama. Comme le rappelait M. professeur Harvier dans sa conférence, la pureté de l'air, la luminosité, la température suffisamment égale, l'absence à peu près complète de vents due aux hauteurs, 2 000 et 3 000 mètres qui l'entourent, la signalent à tous ceux qui ont besoin d'être tonifiés : déprimés physiques et intellectuels, fatigués, convalescents, en particulier les enfants, à robustifier. L'organisation hôtelière permet un séjour hivernal et estival des plus agréables dont le charme est encore accru en hiver par les sports de la neige, en été par les nombreuses excursions et ascensions dans une des plus belles parties des Pyrénées.

Mais tous les plaisirs ont une fin, et le traditionnel banquet de dislocation, suivi de nombreux toasts, est un premier adieu. Le Dr Molinéry rappelle l'importance des V.E.M., leur utilité, la nécessité de collaborations entre les médecins qui visitent et leurs confrères des villes d'eaux. Puis, dans treize toasts successifs, les étrangers vont remercier la direction du V. E. M., les stations qui l'ont reçu, et dire leur admiration pour le pays dont on s'est efforcé de leur montrer les richesses thérapeutiques. Les adieux se terminent dans l'espoir de recommencer, l'an prochain une aussi intéressante randonnée aux stations du Plateau central.

Après la dislocation, beaucoup de VEMistes sont restés groupés pour visiter Carcassonne et sa cité moyennâgeuse si évocatrice.

Puis ils se sont rendus à Toulouse, où le professeur Serre, ancien VEMiste récidiviste et professeur d'hydrologie à la Faculté, avait tout prévu pour une charmante réception. Il nous fit, d'abord, goûter un excellent cassoulet toulousain ; puis, avec Mlle Condat, agrégée, également ancienne VEMiste, il nous fit visiter les vieux hôtels de Toulouse, les églises, le couvent des Jacobins, la cathédrale, si curieuse avec son art gothique et roman qui s'enchevêtrent, Saint-Sernin avec son style roman si pur. A la Faculté de médecine, le doyen, les professeurs de la Faculté, nous attendaient pour nous montrer toute l'activité de ce centre universitaire. Une réception au Capitole par le maire et la municipalité dans la belle salle



Le Pont de l'Aude et la Cité de Carcassonne (fig. 3).

des Illustres, termina magnifiquement la journée.

Le XXe V. E. M. avait rempli, et au delà, tout son programme, en montrant à nos hôtes étrangers, comme à nos confrères français, tout le profit que peuvent retirer leurs malades d'une cure dans les belles stations orientales des Pyrénées.

Terris.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## RÈGLEMENTS SANITAIRES EN ITALIE

Diverses dispositions légales ont été prises, en Italie, pour réglementer la vente de certains objets, la publicité médicale et pour préciser certaines particularités de l'art de guérir. Voici quelques-unes de ces mesures, d'après notre excellent confrère *La Riforma medica*, de Milan :

1º Pour le commerce des accessoires médicaux et chirurgicaux :

Toute une série d'accessoires dont la liste sera établie par un règlement spécial et approuvée par décret royal, ne peuvent être mis en vente sans un enregistrement spécial au ministère de l'Intérieur. Le même décret indiquera les conditions que doivent remplir ces objets.

On ne pourra faire enregistrer les accessoires médicaux et chirurgicaux qui auraient : *a*) des propriétés ou un effet contraires, de quelque façon que ce soit, à la morale ou aux bonnes mœurs ; *b*) une action tendant à interrompre ou à troubler d'une façon quelconque le cours physiologique de la grossesse ; *c*) un effet préventif ou thérapeutique spécial contre les maladies qui seront indiquées par le règlement.

Les contrevenants s'exposeront à un emprisonnement pouvant atteindre une durée de trois mois et à une amende de 1 000 à 5 000 lires. La récidive pourra être punie de six mois de prison et de 2 000 à 10 000 lires d'amende. Les objets mis illégalement en vente seront confisqués et, dans les cas graves, le préfet pourra décider la fermeture, pour cinq à quinze jours, du magasin où la vente s'est faite ou du dépôt où ces objets sont en réserve.

2º Pour la publicité médicale :

Désormais l'autorisation du préfet est nécessaire pour faire connaître, par la presse ou par tout autre procédé, des moyens pour la prévention ou le traitement des maladies ; la même autorisation est exigée pour les annonces de spécialités médicales, d'accessoires de médecine ou de chirurgie, de cliniques, de maisons ou d'instituts de traitement médico-chirurgical ou obstétrical, de maisons ou de pensions pour femmes enceintes, de même que pour les établissements thermaux, hydrothérapeutiques, de traitements physiques et analogues et pour les eaux minérales naturelles ou artificielles. Les contrevenants s'exposent à des peines allant jusqu'à trois mois d'incarcération et à des amendes de 1 000 à 5 000 lires, à moins que la loi ne prescrive des peines plus graves.

3º Obligation de dénonciation des avortements et des circonstances intéressant la santé publique :

Les médecins sont obligés de dénoncer, de façon circonstanciée au médecin provincial, dans les deux jours, tout cas d'avortement pour lequel ils ont dû intervenir eux-mêmes ou dont ils ont eu connaissance, de quelque façon que ce soit, dans l'exercice de leur profession. La teneur de la dénonciation doit rester secrète. De même, les médecins sont tenus d'informer le médecin provincial et le bureau d'hygiène des faits et des circonstances qui peuvent intéresser la santé publique. Les contrevenants sont punis d'amendes de 100 à 1 000 lires.

4º Obligation pour l'accoucheuse d'avoir recours au médecin :

L'accoucheuse est obligée de recourir au médecin-chirurgien dès que, dans le développement d'une grossesse, le cours d'un accouchement ou des suites de couches, elle se trouve en présence d'une anomalie quelconque. Dans ce but, elle doit relever diligemment tous les phénomènes qu'elle constate chez la femme enceinte, la parturiente ou la femme en relevailles à laquelle elle prête son assistance. (Amende pouvant aller jusqu'à 500 lires à laquelle s'ajoute, dans les cas graves, l'emprisonnement jusqu'à trois mois, à moins que la loi ne prescrive des peines plus fortes.)

***

Nous n'avons pas à commenter les dispositions rapportées dans les 1er, 2e et 4e paragraphes. Elles s'inspirent d'idées que la grande majorité des médecins ont défendues depuis longtemps. Les commerçants honnêtes n'ont à craindre, d'une réglementation de ce qu'ils vendent, qu'un peu de paperasserie en plus. Ce n'est pas rien, mais c'est peu en comparaison de ce que l'on doit faire craindre aux marchands malhonnêtes et aux suspects vivant en marge de la médecine... et de la pharmacie.

Le paragraphe 3e sera certes plus commenté. Il soulève le délicat problème du secret professionnel. D'après le texte, il semble bien que la dénonciation, qui se fait de médecin à médecin, ait un but de salubrité publique et ne vise pas à faire intenter des poursuites judiciaires. N'empêche que cette délation que l'on impose au médecin, alors qu'aucune loi n'oblige qui que ce soit d'autre à un acte pareil, répugnera à ceux qui, pour des raisons qui ont été mille fois exposées, considèrent comme un devoir sacré la stricte observation du secret.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## UNE QUESTION DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

*(suite)*

Mme B... fut alors transportée à l'hôpital de Vitry-le-François, en mai 1921. Elle y fut de nouveau examinée et opérée, mais elle continua à se refuser d'admettre que la syphilis fût l'origine de son mal. Ce n'est qu'en décembre 1921 qu'un autre médecin parvint enfin à établir le diagnostic définitif de syphilis et continua les piqûres commencées par le Dr C...

Il résulte de l'ensemble des circonstances que nous venons de relever, qu'incontestablement le Dr C... a commis une erreur de diagnostic, puisqu'il a commencé par soigner sa cliente pour une angine de Vincent, et qu'ensuite il émit l'hypothèse d'une lésion tuberculeuse. Mais il s'agissait de savoir si cette erreur constituait une faute.

En effet, le médecin avait d'abord été trompé dès le premier jour par sa malade, et ensuite, quand, après avoir éliminé les diverses hypothèses possibles, il avait diagnostiqué la syphilis, quand il avait eu recours aux procédés normaux pour la confirmer, il avait été arrêté par le refus même de la cliente de continuer ses recherches. Par conséquent, il semblait bien que, loin d'avoir commis une faute, le médecin avait pris toutes les précautions nécessaires et envisagé toutes les hypothèses, de telle sorte qu'en définitive son erreur non seulement s'expliquait, mais était rendue excusable par les agissements de la malade.

Restait à savoir si, malgré tout, l'erreur de diagnostic n'engageait pas à elle seule, indépendamment de toutes les circonstances, la responsabilité du médecin. Les époux B... soutenaient, en effet, qu'une faute lourde n'était pas nécessaire et que la moindre faute légère devait être retenue.

Sur ce point, la Cour, confirmant la jurisprudence que nous avons souvent analysée dans *Paris médical*, a décidé que, si toute faute de l'homme engage sa responsabilité, néanmoins, quand il s'agit de responsabilité médicale, il faut distinguer entre la faute de droit commun et la faute scientifique : la faute de droit commun la plus légère engage la responsabilité ; au contraire, quand les fautes commises par les médecins consistent dans l'oubli des principes les plus certains de la science médicale, seule la faute lourde peut être retenue quand elle révèle que le médecin a montré dans l'exercice de son art une maladresse évidente, une ignorance complète des choses que tout médecin ordinaire doit savoir et une méconnaissance des doctrines élémentaires de l'art médical.

Nous donnons *in extenso* l'arrêt rendu par la huitième Chambre de la Cour de Paris, le 15 octobre 1927 :

« Considérant que les époux B... sont appelants du dit jugement qui les a condamnés à payer au Dr C... une somme de 1 680 fr. 40, pour honoraires et fourniture de médicaments, rejetant la demande reconventionnelle en dommages-intérêts par eux formée contre ce médecin ;

« Considérant que devant la Cour, les époux B... reprennent leurs conclusions de première instance et réclament au Dr C... 50 000 francs pour violation du secret professionnel et 80 000 francs pour une faute qu'il aurait commise dans le traitement de la dame B... ;

« *Sur la demande en dommages-intérêts pour violation du secret professionnel :*

« Considérant que les époux B..., pas plus devant le Tribunal que devant la Cour à laquelle ils n'apportent aucun élément nouveau d'appréciation, n'ont fourni la preuve qui leur incombait, des faits par eux reprochés au Dr C... ;

« *Sur la demande en dommages-intérêts pour faute commise :*

« Considérant que les époux B... critiquent le rapport des experts commis par jugement avant faire droit au tribunal de Vitry-le-François, rapport qui a servi de base au jugement actuellement entrepris et soutiennent que les dits experts se sont trompés en déclarant que si le Dr C... n'a pas reconnu la maladie dont la dame B... était atteinte, à l'origine des soins qu'il a été appelé à lui donner, il y a eu de sa part erreur originaire excusable et que cette erreur ne saurait constituer une faute lourde ;

« Qu'ils soutiennent que cette faute lourde n'est pas nécessaire pour engager la responsabilité du médecin ;

« Considérant que si les articles 1382 et 1383 du Code civil s'appliquent à toute faute de l'homme, quelle que soit sa situation personnelle et que, notamment, il n'existe aucune exception en ce qui concerne les médecins, faut-il encore constater que la jurisprudence fait à juste titre une distinction suivant que les fautes commises par les médecins consistent dans une violation des règles les plus certaines de la science médicale ou suivant que ces fautes sont étrangères à ces règles et proviennent, par suite, d'un fait personnel à l'homme ; que, pour ces dernières, il est incontestable que les règles générales des articles 1382

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et 1383 du Code civil s'appliquent dans toute leur étendue ;

« Que pour les premières, au contraire, il faut admettre que la faute lourde pourra seulement être retenue, c'est-à-dire celle qui révèle que le médecin a montré, dans l'exercice de son art une maladresse évidente et grossière, une ignorance complète des choses que tout médecin doit savoir et une méconnaissance absolue des doctrines et des pratiques médicales les plus élémentaires.

« Considérant qu'on ne saurait prétendre, comme le soutiennent les époux B..., que le Dr C... a commis une faute rentrant dans la première de ces distinctions et que, à l'évidence, les faits allégués et établis ne peuvent constituer qu'une inobservation des règles de la science médicale ;

« Considérant que les seuls faits établis révèlent, en effet, que c'est au début d'avril 1920 que la dame B... est venue réclamer les soins du Dr C..., médecin de campagne établi dans un petit village, en se plaignant de difficultés à avaler et de douleurs d'oreilles, lui signalant seulement et uniquement que, le mois précédent, elle s'était fait arracher une dent à Vitry ;

« Considérant qu'il y a lieu de rapprocher, de suite, cette attitude du fait que les experts ont constaté que la dame B... était, en réalité, atteinte d'une gomme syphilitique à la gorge, accident tertiaire de cette maladie, et de préciser que les accidents de cette nature ne se révèlent que longtemps après les accidents primaires et secondaires déjà suffisamment révélateurs du terrible mal ; qu'il faut en déduire, ou bien que la dame B... connaissait l'affection dont elle était atteinte, et qu'elle a trompé sciemment le Dr C..., l'orientant faussement sur les conséquences d'un traumatisme, en général insignifiant, au lieu qu'elle n'aurait pas été mise au courant de la nature des accidents primitifs dont elle avait été fatalement atteinte et qu'alors elle n'a pas donné au médecin consulté les renseignements suffisants

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sur son passé sanitaire, qui eussent permis à ce dernier d'en tenir compte pour le diagnostic qu'il allait porter ;

« Considérant qu'à l'origine le Dr C... paraît donc avoir été trompé par sa cliente et que cette circonstance serait de nature à atténuer et faire disparaître toute faute par lui commise dans ses soins ultérieurs ;

« Considérant qu'ayant alors diagnostiqué l'angine de Vincent et ayant eu son diagnostic confirmé par le Dr G..., consulté à son tour par la dame B..., le Dr C..., devant l'aggravation du mal, fit procéder à une analyse sur prélèvement qui révéla l'inexistence du mal diagnostiqué ; que le Dr C... paraît bien alors avoir émis les hypothèses ou d'une plaie tuberculeuse confirmée par la matité du poumon droit, au lieu d'une gomme syphilitique et que, d'après ses affirmations, il a proposé un prélèvement de sang, pour faire procéder à la réaction Wassermann, ce à quoi la malade se serait refusée ; que si la dame B..., conteste que cette proposition lui ait été faites l'allégation du Dr C... se trouve, en partie, confirmée par ce fait qu'il s'est décidé à faire à la malade une injection mercurielle, et qu'il est établi que trois de ces injections, sur un traitement qui en comporte généralement dix, furent faites à la malade ; que cela indique bien que le Dr C... a envisagé l'hypothèse de la syphilis, bien plus, qu'il en avait reconnu l'existence, les procédés auxquels il eut ainsi recours étant surtout destinés à révéler la nature de la maladie si elle existait ; que ces injections ont été interrompues, et que les parties sont en désaccord sur la cause de cette interruption, la dame B... prétendant qu'elle est le fait du médecin, n'ayant plus d'ampoules ; ce dernier soutenant qu'elle fut due au refus de la malade de continuer ce traitement ; que devant la contradiction des parties, il y a lieu de retenir qu'il est peu vraisemblable qu'un médecin qui emploie non pas des procédés purement curatifs mais bien des procédés de recherches, les interrompe de son propre mouvement alors que rien ne l'empêche pratiquement de les

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

continuer et qu'il y a lieu d'attribuer, par suite, l'interruption critiquée au fait de la dame B... :

« Considérant que cette dernière fait soutenir qu'en admettant son refus allégué par le Dr C..., il appartenait à ce dernier d'abandonner sa malade, et qu'il est en faute de ne l'avoir pas fait ; que cette prétention apparaît mal fondée à raison de la situation des parties, vivant dans un village où l'absence de concurrence médicale eût permis des critiques autrement graves si l'abandon avait eu lieu, en raison également de l'incertitude dans laquelle se trouvait le médecin sur la nature de la maladie qu'il recherchait plus qu'il ne la soignait ;

« Considérant que le Dr C... a fait alors venir le Dr B..., de Vitry ; que l'hypothèse de la syphilis fut envisagée, même en association avec la tuberculose, et que les médecins furent d'accord pour l'écarter ; que transportée à l'hôpital de Vitry, en mai 1921, la dame B.. fut à nouveau examinée par le Dr B... qui opéra la malade sans avoir cependant admis la syphilis, et que ce ne fut qu'en décembre 1921 que le Dr G... posa le diagnostic certain de la syphilis et prescrivit la reprise des piqûres commencées par le Dr C... :

« Considérant que, de l'ensemble de ces faits, il résulte suffisamment que si le Dr C... a commis une erreur de diagnostic, il a, d'une part, été trompé à l'origine par la malade ; qu'il a envisagé cependant l'hypothèse du mal dont elle était atteinte et qu'il a eu recours à des procédés normaux pour la confirmer; que, par suite, il n'a commis aucune de ces erreurs grossières qui seraient de nature à engager sa responsabilité ;

« Considérant enfin que le chiffre des honoraires réclamés par le Dr C..., pour soins et médicaments fournis, n'est contesté qu'en raison de la faute reprochée au Dr C... qui, si elle était admise, aurait pour effet d'en diminuer le quantum qui est suffisamment justifié ;

« Par ces motifs :

« Confirme le jugement dont est appel.

« Déboute les appelants de leur demande reconventionnelle et condamne les époux B... à l'amende et en tous les dépens de première instance et d'appel, dont distraction, pour ces derniers, au profit de Garnier, avoué aux offres de droit. »

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# NÉCROLOGIE

## G.-E. LAGUESSE
## (1861-1927)

Le professeur G.-E. Laguesse (de Lille) est mort le 6 novembre à Dijon, dans la maison de ses aïeux, où chaque année il allait, comme à une source de vie, puiser de nouvelles forces pour défricher les champs biologiques.

C'est il y a quelques semaines que nous apprîmes, par un message laconique et déchirant, la crise subitement si grave et bientôt désespérée que traversait sa santé.



Le Dr G.-E. LAGUESSE.

Quelques jours ont suffi pour anéantir l'histologiste incomparable qu'était le professeur Laguesse pour nous, qu'il était pour tous ceux qui l'aimaient et le vénéraient.

Son nom était, en France et à l'étranger, l'un des plus connus de l'anatomie française. De bonne heure, il se révéla par des travaux où l'observation exacte, le goût des idées neuves, la sincérité du jugement le disputaient déjà au génie de conceptions hardies. Le maître lillois laisse une œuvre considérable qui lui valait, bien au delà de nos frontières, une haute réputation.

Agrégé d'anatomie et d'histologie en 1892, il collaborait déjà depuis deux années à l'enseignement de la Faculté de médecine. Elève de G. Pouchet, il avait été à bonne école. Nommé professeur titulaire de la chaire d'histologie en 1896, il donna toutes ses forces et son énergie, pendant trente-six années, à la culture intellectuelle et morale des futurs médecins. Il eut la joie de former des générations d'élèves à qui il dispensa, sans compter, sa science et ce rayonnement de vie qui était, dans ce corps frêle, avec une inépuisable bonté, le trait le plus marquant de son caractère.

Et comment dire tout ce qu'il y avait de précision, de conscience, de sûreté d'observation dans ses leçons? Avec une attention scrupuleuse, une finesse de perception, une exceptionnelle acuité de jugement, il portait en toutes choses un souci d'exactitude et de loyauté, ennemi de toute vaine rhétorique.

L'idée générale qui a guidé le professeur Laguesse dans la plupart de ses observations patientes et minutieuses peut se formuler ainsi : « Entreprendre l'étude d'organes ou de tissus de structure ou de fonctions peu connues ou très discutées; faire leur histogenèse ; acquérir ainsi une idée plus nette de la structure définitive, en la voyant s'édifier sous nos yeux ; essayer d'établir ou de mieux comprendre la fonction, en assistant à sa mise en train graduelle depuis la période embryonnaire jusqu'à l'âge adulte ».

Le but final, c'est la connaissance précise et détaillée du fonctionnement.

C'est dans cet esprit qu'il aborda l'étude de la *rate* en la prenant à son maximum de simplicité chez les poissons et en suivant son édification embryonnaire.

C'est ainsi que plus tard il chercha à comprendre la signification et la valeur exacte des espaces conjonctifs, de la substance amorphe, de la fibre collagène et la structure fondamentale commune des trois tissus de charpente et de soutien.

Personne n'ignore son étude magistrale de l'acinus pulmonaire chez l'homme adulte.

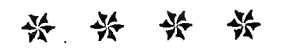
Resté fidèle pendant trente années à l'étude du *pancréas*, dans les différents groupes de vertébrés (des cyclostomes jusqu'à l'homme), il eut la passion d'en vérifier, l'un après l'autre, tous les détails de structure et se trouva conduit à connaître de la fonction de petits amas cellulaires situés entre les acini : dès 1893, il proposa de les nommer « îlots endocrines ».

Le mot « endocrine » qu'il forgea fit fortune.

La découverte américaine de l'insuline est le couronnement splendide de l'œuvre patiente et géniale de Laguesse : elle devient sa récompense, elle plaît à sa modestie.

Ce n'est ni dans le marbre, ni dans le bronze que se gravent de si nobles vies : c'est sur notre cœur et sur la science universelle que rayonnent d'un vif éclat leurs pensées immortelles.

A. DEBEYRE.



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance annuelle du 13 décembre 1927.*

Après le rapport général sur les prix décernés en 1927 par M. Souques, secrétaire annuel, et la proclamation des prix par M. Gley, président, la parole est donnée à M. Vaquez pour prononcer l'éloge de Potain (nous le publierons *in extenso* dans un prochain numéro).

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 16 Décembre 1927.*

**La réaction spécifique après une atteinte de diphtérie. La réaction de floculation chez l'homme.** — M. CH. ZŒLLER a étudié la valeur de l'immunité antidiphtérique chez les sujets spontanément immunisés, chez des porteurs rebelles de bacilles diphtériques, chez des sujets antérieurement atteints de diphtérie. Après immunisation spontanée le taux de l'antitoxine oscille autour d'un dixième d'unité antitoxique. La persistance du bacille de Löffler dans le rhinopharynx pendant plusieurs semaines fait croître la valeur moyenne de l'immunité. Certains diphtériques anciens présentent non seulement un certain taux d'antitoxine, mais ils possèdent la faculté de l'accroître (réactivité acquise). Cette constatation fait penser que le facteur constitutionnel n'a pas chez tous les sujets une importance fondamentale dans l'éclosion de la maladie ; elle montre que ces sujets, soumis à une vaccination, ne seraient pas restés rebelles à l'antigène et qu'ils étaient capables d'acquérir et de perfectionner une immunité antitoxique. La réaction de floculation peut être utilisée chez l'homme pour titrer les valeurs de l'antitoxine au moins égales à une unité antitoxique.

**Le pneumothorax thérapeutique bilatéral et simultané chez l'enfant tuberculeux.** — MM. P. ARMAND-DELILLE et CH. LESTOCQUOY ont d'abord été amenés à pratiquer une collapsothérapie partielle bilatérale et simultanée chez deux enfants dont l'état paraissait désespéré, l'un âgé de trois ans, l'autre de neuf ans. Ils ont obtenu, après trois mois, non seulement la survie, mais une augmentation de poids de 11 à 19 kilogrammes chez le premier, de 31 à 47 kilogrammes chez le deuxième, avec disparition de la température, de la toux et de l'expectoration bacillifère.

Ces résultats si encourageants les ont incités à essayer systématiquement ce mode de traitement, et, bien que le pourcentage ne soit pas aussi bon que dans les formes unilatérales, ils ont obtenu chez un certain nombre d'enfants des survies et des améliorations si satisfaisantes qu'ils conseillent de tenter cette intervention dans toutes les formes de tuberculose bilatérale de l'enfant et pourvu que les poumons ne soient pas encore totalement envahis.

M. GAUTHIER (de Genève), rapporte deux cas semblables.

**Splénomégalie par pyléthrombose avec phlébite iliaque secondaire.** — MM. ETIENNE CHABROL et HENRI BÉNARD présentent un malade chez lequel ils constatèrent successivement en 1917 une très grosse rate, une hématémèse, une phlébite du membre inférieur gauche. Durant l'évolution de cette phlébite apparut une ascite qui nécessita à trois reprises la ponction. Depuis lors, tout semble stabilisé. L'ascite n'a jamais réapparu. Le foie n'a traduit aucun signe de cirrhose ou d'insuffisance fonctionnelle. Seule l'hypertrophie de la rate a persisté, tandis que le trouble de la circulation profonde ne compensait pas le développement d'un énorme paquet variqueux, avec thrill et souffle continu étendu de l'ombilic à la veine saphène droite. Les auteurs soulignent l'intégrité apparente du foie et l'apparition d'une phlébite dans le système cave inférieur au cours de la pyléthrombose.

**Fièvre ondulante autochtone. Intérêt de la réaction à la mélitine de Burnet.** — MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE et PAUL GIROND rapportent l'observation d'un garçon de onze ans, atteint de mélitococcie. Cet enfant, qui n'a jamais quitté Paris, ingérait chaque jour depuis trois mois, un demi-litre de lait de chèvre cru quand les premiers symptômes de l'affection apparurent. La maladie, qui évolue depuis plus d'un an, se caractérisait principalement par une splénomégalie palpable, de la fièvre survenant par poussées, mais n'ayant réalisé que deux fois un cycle ondulant, des sueurs profuses, des myalgies et des douleurs abdominales. La formule leucocytaire était très modifiée, et présentait une mononucléose intense, constante, et encore persistante. Le sérodiagnostic fut positif au 1/100e, avec sérum chauffé ; l'hémoculture fut positive, huit mois après le début de l'affection. L'intradermoréaction à la mélitine de Burnet, en plus de sa valeur diagnostique, semble atténuer et espacer les épisodes fébriles.

**Un cas de fièvre ondulante autochtone. Valeur diagnostique et thérapeutique de l'intradermo-réaction de Burnet.** — MM. LEMIERRE, MARCHAL et JAUBERT insistent sur l'intérêt diagnostique et la valeur thérapeutique de la réaction de Burnet (intradermo-réaction à la mélitine, filtrat de culture en bouillon âgé de vingt-huit jours). Ils signalent en outre la nécessité d'attendre un mois avant d'affirmer le caractère négatif de l'hémoculture.

**Mutations dans les hopitaux.** — A Beaujon, MM. de Massary et Harvier ; aux Enfants-Malades, M. Hallé ; à Hérold, M. Weil-Hallé ; à la Charité, MM. Babonneix, Tixier et Tinel ; à Laennec, M. Baudouin ; à Lariboisière, MM. Herscher et Binet ; à Necker, MM. Laederich et Duvoir ; à Tenon, M. Brulé ; à La Rochefoucauld, M. Chiray ; à la Salpêtrière, M. Faroy ; aux Ménages, M. Touraine ; à Broca, M. Gougerot ; à Ivry, MM. Chabrol et René Bénard ; à Bicêtre, MM. Pasteur Vallery-Radot, Ch. Richet et M.-P. Weil.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 14 décembre 1927.*

**Syndrome para-péritonéal.** — M. GRÉGOIRE rapporte un travail de MM. GUIBEL et RÉMY (Reims).

L'irritation de la face externe du péritoine peut donner naissance à un syndrome différent du syndrome péritonéal par *son apparition tardive* et par *son caractère limité à une portion de la paroi abdominale.*

Exemple : un homme de trente ans, serré entre un wagon et la paroi d'un tunnel, présente d'abord un abdomen souple ; cinq heures après apparaît la défense musculaire dans la fosse iliaque gauche seulement ; on intervient et on trouve un hématome de la cavité de Retzius,

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sans que le péritoine contienne de liquide Il existe une déchirure de la vessie par fracture du pubis.

Un autre malade présente un syndrome analogue par fracture du bassin et hématome de la cavité de Retzius. Une autre malade, enfin, faisait penser à un kyste de l'ovaire tordu ; on ne trouva en réalité qu'une poche kystique sous-péritonéale sans lésion intra-péritonéale.

Néanmoins, mieux vaut une laparotomie inutile que de laisser un viscère rompu dans l'abdomen.

**Epiphysite de croissance.** — M. LANCE, à propos de la communication de M. AUCLAIRE, relève que le liquide de deux ponctions était aseptique, et des examens histologiques de fragments osseux ont montré une réaction inflammatoire banale. On observe ces lésions durant la période de croissance. La maladie est cyclique : inflammation avec peu de signes fonctionnels ; puis destruction du tissu osseux avec lésions radiographiques : aspect tigré ou pommelé allant jusqu'à la modification de forme ou la disparition du noyau osseux ; enfin reconstruction osseuse, dans une forme différente de la forme normale. Quel que soit le siège, l'évolution se fait en six mois environ par destruction ; puis toujours reconstruction aboutissant à la guérison spontanée. Mais il faut le repos absolu sans excitation mécanique pour retrouver la morphologie initiale.

**Traitement de la sacralisation de la cinquième lombaire.** — M. DEHELLY, après quelques résultats nuls de résection des apophyses transverses lombaires, a pensé à fixer la vertèbre au sacrum par un greffon ostéo-périostique pour éviter le pincement des racines sensitives entre ces deux os. Le malade, opéré depuis un an, ne souffre plus.

M. MAUCLAIRE insiste sur la diversité des causes des douleurs.

**Les anévrysmes artérioso-veineux.** — M. LERICHE apporte 9 anévrysmes artérioso-veineux traumatiques opérés.

La classification anatomo-pathologique peut être améliorée. M. Leriche signale qu'une fistule artério-veineuse peut être facilement réalisée par le traumatisme. Lorsqu'il y a hématome enkysté, le raccord est rapide : quatorze jours dans un cas. Mais il vaut mieux attendre trois mois si l'on n'a pu opérer dans les premiers jours.

Trois résections avec quadruple ligature ; aucun accident ischémique ; un peu de fatigue après de longues marches chez quelques opérés.

Son élève M. STULZ a réalisé 7 anévrysmes artérioso-veineux par suture directe, avec 2 échecs. La région carotidienne semble le lieu de choix des fistules durables. Le souffle et le thrill apparaissent immédiatement avec chute de la pression et avec amélioration du pouls. Le blocage des pneumogastriques ne change rien à ce phénomène purement hydraulique. La largeur de la communication est la condition essentielle. Le cœur compense par une élévation de la pression différentielle. Bientôt il y a dilatation progressive du cœur. La compression de la fistule fait disparaître le thrill et le cœur se réduit de volume. Le retentissement cardiaque est constant et s'aggrave de mois en mois ; après le sixième mois, la compression de la fistule n'agit plus sur le cœur, il ne se rétablit plus complètement, même après suppression de la fistule.

Chez l'homme, la suppression de l'anévrysme amène une grande amélioration des troubles cardiaques. Cependant, M. Leriche cite l'observation d'un blessé de guerre atteint d'anévrysme fémoral depuis de longues années qui, après extirpation, conservait son souffle cardiaque. M. Leriche présente un des chiens ainsi opéré.

**Présentation de malades.** — M. BASSET. Traitement des mammites par la méthode de Besredka.

M. KUSS. Valve vaginale à poids du Dr Sénéchal.

M. DENIKER. Ostéochondrome de la cuisse sans connexion ni avec le squelette, ni avec les muscles.

ROBERT SOUPAULT.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 10 décembre 1927.*

**Le glucose, excitant physiologique de la sécrétion interne du pancréas.** —MM. L. KEPINOW et S. PETIT-DUTAILLIS. — L'ingestion ou l'injection de glucose est suivie d'une hyperglycémie accompagnée secondairement par une hypoglycémie réactionnelle. Les auteurs, soupçonnant que cette hypoglycémie était d'origine pancréatique, ont répété l'expérience chez plusieurs chiens partiellement dépancréatés et porteurs d'une greffe pancréatique sous-cutanée, avec un résultat négatif. Ce fait démontre donc que l'hypoglycémie observée dans ces conditions est due à l'augmentation réactionnelle de la sécrétion insulinique.

**Les formes filtrantes du streptocoque gourmeux.** — M. ACH. URBAIN a réussi, en partant des cultures de streptocoques gourmeux ou de pus d'abcès gourmeux à obtenir des formes filtrantes qui se présentent sous l'aspect de celles obtenues par différents auteurs, en partant de streptocoques humains.

**Action comparée de l'ingestion de divers sels calciques sur le taux de la calcémie.** — M. DORLENCOURT étudie comparativement chez des sujets hypocalcémiques l'efficacité relative des divers sels de chaux sur l'augmentation du taux de calcium dans le sang. Les sels à radical acide organique sont moins efficaces que ceux à radical acide minéral. Parmi ces derniers, le chlorure de calcium assure le relèvement le plus marqué, le plus rapide et le plus prolongé du taux de la calcémie.

**Le chondriome des cellules du corps jaune humain.** — M. MOULONGUET. — Le corps jaune humain nouvellement formé possède un appareil mitochondrial filamenteux. Le corps jaune menstruel est très pauvre au contraire en cellules pourvues de chondriome. Le corps jaune gravidique est, au contraire, riche en cellules pourvues d'un chondriome, et celui-ci est formé par de grosses sphérules. Cette étude permet de noter une nouvelle différence d'aspect entre le corps jaune menstruel et le corps jaune gravidique. De plus, elle apporte un nouvel argument à la théorie défendue par l'auteur et suivant laquelle la grossesse est, pour le corps jaune, glande endocrine, la période d'excrétion ; en dehors de la grossesse, au contraire, le corps jaune n'excrète pas ses produits de sécrétion, il reste en charge, à l'état d'une glande qui ne fonctionne pas.

**La régulation humorale de la sécrétion interne du pancréas.** — M. GAY et Mlle GUILLAUME ont cherché à réaliser la contre-épreuve du diabète par extirpation pancréatique. Ils démontrent que chez un chien dépancréaté la greffe au cou d'un pancréas neuf empêche l'hyperglycémie de se produire, ou réduit à la normale l'hyperglycémie déjà constituée après la dépancréatisa-

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tion. La suppresssion de la greffe fait augmenter de nouveau la glycémie. Il est donc établi que, même privé de toute connexion nerveuse et obéissant à un mécanisme purement humoral, le pancréas peut faire baisser la glycémie jusqu'à un taux normal et l'y maintenir pendant un temps appréciable.

**Etude quantitative de l'action de l'ion calcium sur l'excitabilité de l'appareil sécrétoire corde, du tympan-glande sous-maxillaire.** — M. et M^me^ CHAUCHARD et M^lle^ J. HURYNOWICZ injectent à des chiens une solution décalcifiante (oxalate de sodium). L'excitation électrique de la corde du tympan, nerf itératif, met en évidence une modification des lois de sommation qui se manifeste par un étalement de la courbe des rythmes avec une très légère augmentation de la chronaxie du nerf. L'injection de chlorure de calcium, au contraire, diminue la chronaxie de la corde et redresse la courbe des rythmes. L'étalement de cette courbe correspondrait à un accroissement de la chronaxie de la glande sous-maxilaire, son redressement à une diminution de la constante du temps au cette glande.

**Les modifications de l'excitabilité corticale sous l'influence de l'excitabilité périphérique.** — M. RIZZOLO (présenté par M. LAPICQUE). — L'échauffement de l'extrémité d'un membre provoque d'abord une diminution de chronaxie dans le centre moteur du membre en cause ; l'échauffement prolongé pendant plusieurs minutes augmente au contraire la chronaxie. Les excitations cutanées (par chocs d'induction répété) ont des résultats analogues. Mais de plus elles provoquent un retentissement d'une région à l'autre, toujours dans le sens d'une diminution de chronaxie. Ces recherches permettent d'entrevoir comme prochaine une théorie moderne du fonctionnement central. R. KOURILSKY.

## REVUE DES CONGRÈS

### CONGRÈS DE PÉDIATRIE

### Broncho-pneumonies.

L. DUCHON, chef de laboratoire de bactériologie à la Faculté de médecine de Paris.

Duchon discute les méthodes qui ont abouti à l'opposition du monomicrobisme ou polymicrobisme.

1° La méthode des ponctions *in vivo* ; il montre ses dangers, sa valeur douteuse comme méthode de recherche : fréquence des ensemencements négatifs ;

2° Il préfère les ensemencements *post mortem* et en montre le bien-fondé : aucune comparaison possible entre les poumons sains stériles et les foyers de broncho-pneumonie toujours d'une culture extrêmement riche ; les ensemencements monomicrobiens de certains poumous, même avec des germes nombreux dans le rhino-pharynx.

Selon Duchon, l'opposition tient à une technique bactériologique différente ; il réclame pour les isolements des ensemencements sur milieux solides et en particulier sur gélose-sang au *p*H 7,5 qui révèlent beaucoup mieux la flore aérobie et en particulier le bacille diphtérique.

La valeur pathogène d'un germe ne tient pas pour Duchon à sa fréquence plus ou moins grande, mais se fonde sur le synchronisme des surinfections bactériologiques et cliniques à la faveur d'une carence d'immunisation.

Duchon rappelle que les streptocoques rencontrés, contrairement à la définition de l'entérocoque, ont toujours été des germes hémolytiques ; que le staphylocoque peut donner des broncho-pneumonies monomicrobiennes, que le Pfeiffer et le Catarrhalis sont parmi les plus fréquents.

Quant au diphtérique, il montre qu'à Paris, dans les hôpitaux, sa fréquence varie avec les méthodes employées ; très fréquent dans les salles de rougeole, fréquent dans les salles de médecine générale, il est plus ou moins rare en ville suivant les milieux, et ne peut en être exclus.

Le bacille diphtérique n'a jamais été isolé pur des foyers ; mais, si souvent il n'est pas l'agent causal des broncho-pneumonies, sa présence les aggrave singulièrement.

Pour l'auteur, le mécanisme des broncho-pneumonies pourrait se concevoir ainsi :

1° Infection endogène par les germes du rhino-pharynx à la faveur de la perte de l'immunité cellulaire superficielle due à l'altération des muqueuses des voies respiratoires supérieures (gaz toxiques, rougeoles, etc.) ;

2° Possibilité de surinfection exogène variable et plus ou moins nocive avec le milieu ambiant ;

3° Perturbation de l'immunité profonde qui explique la fréquence des broncho-pneumonies, de la rougeole, de la coqueluche et par conséquent la nécessité de la vaccinothérapie.

L'immunisation des broncho-pneumonies ne saurait se comparer à l'immunisation des infections hautement et spontanément immunisantes. La présence des streptocoques, pneumocoques, etc., semble indiquer qu'elle ne saurait être qu'une prévention à court terme.

En outre, quand dans une poly-infection entre un germe toxigène tel le bacille diphtérique, il convient d'ajouter à l'immunité antimicrobienne une immunité antitoxique.

L'immunité antitoxique, à défaut d'immunité active, comporte une immunité passive par une dose élevée de sérum judicieusement employée. C'est ainsi que l'on peut arriver aux statistiques obtenues dans les broncho-pneumonies de toute nature à l'hôpital Bretonneau : 23 p. 100. Dans les broncho-pneumonies morbilleuses, aux Enfants-Assistés : 30 p. 100. Statistique comparative si édifiante du D^r^ Apert : 66 p. 100 sans sérothérapie, 27 p. 100 avec sérothérapie.

Celle que vient d'apporter le D^r^ Lesné ne l'est pas moins : pourcentage de guérisons considérable (28 p. 100) dans les broncho-pneumonies des diphtéries cliniques (pourcentage dû à la lyso-vaccinothérapie comprenant le lysat diphtérique et non pas à la vaccinothérapie simple) ; pourcentage faible (58 p. 100) dans les autres broncho-pneumonies. Or, du point de vue bactériologique : identité ; du point de vue clinique : beaucoup plus grande gravité des premières ; un seul élément diffère : la dose de sérum, sa précocité, toujours très importante pour les premières ; elle est restée faible, nulle ou tardive pour les autres.

QUINCKE et TECON.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

## IX^e RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

*Paris, 7 octobre 1927.*

C'est devant un amphithéâtre amplement garni que le professeur Nové-Josseraud, président, ouvre la réunion de la Société.

Il rappelle les deuils récents qui viennent de la frapper : M. KIRMISSON qui fut en France le grand promoteur du mouvement orthopédique moderne, le fondateur de la *Revue d'orthopédie* et de la Société d'orthopédie, vient de disparaître. Elle a perdu aussi son secrétaire général, le professeur CURTILLET (d'Alger) qui a tant fait par ses travaux pour la chirurgie infantile.

Le président sortant, M. le professeur Ombrédanne, est élu président honoraire par acclamation et M. le professeur Lefort (de Lille), secrétaire général adjoint.

PREMIÈRE QUESTION.

### Traitement chirurgical de la tuberculose tibio-tarsienne

Rapporteur : A. DELAHAYE (de Berck).

Si Bonnet dès 1840 avait bien établi les règles du traitement orthopédique des tuberculoses ostéo-articulaires, c'est avec Ollier que débute l'histoire du traitement chirurgical de la tuberculose tibio-tarsienne. Avant lui quelques tentatives opératoires peuvent être citées (Moreau le père, Liston). Mais jusqu'aux travaux du grand chirurgien lyonnais dans les cas graves on pratiquait la résection articulaire du cou-de-pied, opération très mutilante, ou l'amputation. Ollier montra la différence de l'évolution de la lésion chez l'enfant et l'adulte. Le premier peut guérir par les méthodes conservatrices (immobilisation, injections modificatrices), et le traitement opératoire n'intervient que dans les formes graves ; chez l'adulte, le traitement opératoire est de règle. Aux résections tibio-tarsiennes, il oppose l'astragalectomie qui suffit au drainage articulaire et donne un résultat fonctionnel bien supérieur. Il en fixe la technique précise (voie d'abord, nécessité de la conservation des malléoles, traitement post-opératoire). Dans les cas plus graves, la postéro-tarsectomie sera de mise.

Arrêtée pendant des années par la légende de la généralisation tuberculeuse à la suite des opérations dans la tuberculose osseuse (théorie de Verneuil, 1883, réfutée par Trélat, Lannelongue, Broca, Ménard), la chirurgie de la tuberculose osseuse a repris son essor depuis 1890. Au cou-de-pied, il faut rappeler les travaux de Gaugolphe, Mondan, et surtout Victor Ménard (de Berck). Ce dernier préconise l'*astragalectomie de drainage* dans tous les cas de tuberculose tibio-tarsienne grave chez l'enfant. Il en fixe la technique, et montre les bons résultats orthopédiques qu'elle procure.

La thèse si documentée d'Andrieu (1905) expose bien l'opinion des chirurgiens à cette époque.

Depuis lors le travail le plus complet est la thèse de Pouzet (Lyon, 1926), exposant les idées et les résultats de M. Nové-Josserand.

On peut résumer l'opinion classique par l'exposé de Leriche dans le traité récent de thérapeutique chirurgicale de Lecène et Leriche. « Jusqu'à quinze ans, la tumeur blanche tibio-tarsienne a souvent une tendance naturelle à guérir, si les conditions générales sont satisfaisantes... Mais, même à partir de six ans, si la suppuration se produit abondante et tenace, si elle s'aggrave, si la radiographie montre une extension progressive des lésions, l'astragalectomie doit être pratiquée...

« Après quinze ans..., si au bout de trois mois de rigoureuse immobilisation une franche amélioration locale n'est pas obtenue, l'astragalectomie s'impose... En règle, après vingt ans, la tuberculose ostéo-articulaire ne guérit guère sans intervention. »

On peut donc dire que chez le jeune enfant on admet que le traitement conservateur est de règle, l'intervention *de nécessité*.

Une tendance plus systématiquement interventionniste chez l'enfant s'est fait jour dans ces dernières années : à Lyon avec M. Vignard, à Berck avec MM. Sorrel et Delahaye.

Le rapport de Delahaye constitue un chaud plaidoyer en faveur de l'astragalectomie dans le traitement de la tuberculose tibio-tarsienne chez l'enfant.

Voyons ses arguments.

Il établit d'abord que le diagnostic de la tumeur blanche du cou-de-pied est parfois fort délicat à faire chez l'enfant, que l'on confond assez souvent avec elle des réactions articulaires dues à des lésions tuberculeuses de voisinage (ostéites) qui figurent à tort dans certaines statistiques comme arthrites et guérissent naturellement avec l'intégrité des fonctions articulaires. Ces ostéites juxta-articulaires qui peuvent secondairement envahir la tibio-tarsienne sont justiciables du traitement sanglant préventif (évidement).

Il montre ensuite que la tumeur blanche du cou-de-pied présente chez l'enfant plusieurs formes distinctes :

1° La forme synoviale, sans lésions osseuses, justiciable de l'immobilisation et du traitement général ;

2° La forme à début brusque, qui cède de même en général au traitement conservateur ;

3° La forme grave bacillémique, qui constitue une contre-indication à toute intervention ;

4° L'association avec d'autres localisations bacillaires graves, qui impose la même abstention ;

5° *C'est dans l'arthrite banale, ordinaire que se pose le problème de l'astragalectomie comme méthode thérapeutique de choix,* et cela non pas au début, où les signes cliniques et radiologiques sont souvent frustes, mais après six et huit mois d'évolution, quand le diagnostic est assuré et que l'on est au stade des fongosités.

Dans ces conditions, convient-il de continuer le traitement conservateur et d'attendre l'apparition des abcès, des fistules pour pratiquer l'astragalectomie de drainage de Ménard?

Faut-il, au contraire, avec Sorrel et Dalahaye, pratiquer de suite l'astragalectomie de choix?

Voici le problème nettement posé et le point en litige.

Et voici la réponse du rapporteur :

« En présence d'une tumeur blanche tibio-tarsienne évidente avec fongosités, d'origine astragalienne (c'est l'origine habituelle chez l'enfant), évoluant depuis un temps d'une année environ, lorsque la lésion paraît cliniquement et radiographiquement limitée à la tibio-tarsienne, lorsqu'il n'y a aucune contre-indication générale,

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

il n'y a pas avantage à attendre, mais intérêt à pratiquer l'astragalectomie, à deux conditions cependant : que la tumeur blanche soit la seule localisation importante et que le malade soit dans les meilleures conditions hygiéniques possibles pour être opéré. »

Ce dernier desideratum est réalisé au maximum par le séjour préalable dans un hôpital marin.

Voici des indications nettement posées.

Quels seront les avantages de cette manière de faire? Le rapporteur nous le dit.

Alors que l'immobilisation prolongée expose à des inconvénients (grande longueur du traitement, troubles trophiques considérables du côté des muscles et du squelette, fréquence des ankyloses souvent vicieuses, fréquence des récidives, possibilité d'aggravation ultérieure), l'astragalectomie précoce donne une guérison rapide, complète, avec une néarthrose mobile. Suit l'exposé détaillé de la technique de l'opération telle que la pratique Sorrel, avec planches à l'appui, des soins post-opératoires si importants, et enfin des résultats (tableaux, photographies, radiographies, et enfin présentation de malades).

Sur 22 malades astragalectomisés dans ces conditions, 2 sont morts de tuberculose (un presque aussitôt, l'autre tardivement), 20 guérisons. On a pratiqué dix fois la fermeture sans drainage, douze fois sur une petite mèche. Tous ont fermé par première intention ou en un temps variant de deux à cinq mois. Il n'y a eu que deux abcès secondaires. La moyenne du traitement post-opératoire jusqu'à la reprise de la marche a varié de dix-huit à vingt-neuf mois.

Le résultat éloigné, sur 13 enfants de deux à huit ans, a été excellent : mobilité de la néarthrose, absence de douleurs dans les mouvements, pied à peine déformé, excellent appui plantaire, absence de troubles trophiques; chez 7 enfants plus âgés (dix à quatorze ans), les résultats sont excellents dans 3 cas, moins bons dans 4.

Tout en étant supérieure à l'immobilisation, l'astragalectomie donne déjà de moins bons résultats que chez le jeune enfant.

Au total, « les partisans de l'*astragalectomie de choix* pensent qu'en dehors de certaines contre-indications d'ordre général, cette intervention ne présente chez l'enfant aucun danger spécial. Elle permet d'obtenir une néarthrose solide, mobile, non douloureuse, avec un pied à peine déformé. La guérison, en règle générale, est obtenue relativement vite, plus rapidement que par l'immobilisation dans les mêmes circonstances. L'atrophie du squelette du pied et de la musculature jambière est moins marquée. L'articulation nouvelle ne semble pas davantage prédisposée aux récidives. Les résultats obtenus paraissent d'autant meilleurs qu'en restant dans les limites indiquées on opère moins tard, ce qui permet d'avoir une loge astragalienne à parois relativement saines. »

Et le rapporteur montre qu'au fond, cette opinion n'est pas très éloignée de l'opinion classique telle qu'elle est exposée dans la thèse de Pouzet, si l'on veut bien s'entendre sur le degré de gravité de la tumeur blanche tibio-tarsienne, et sur le sens du mot « astragalectomie de choix ».

Après ce problème qui constitue le nœud de la question, le rapport aborde les autres parties du traitement chez l'enfant : traitement chirurgical des récidives et séquelles, astragalectomie orthopédique, astragalectomie pour récidives. Ici, point de grosses divergences d'opinion.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA TUMEUR BLANCHE GRAVE DE L'ENFANT. — Ici, tout le monde est d'accord, c'est l'*astragalectomie de nécessité*, de drainage, dont les indications, la technique, les résultats ont été décrits par Ménard, qui s'impose.

Elle conduit parfois, dans les cas très graves où on opère tardivement, à l'*astragalectomie élargie* (évidement des os voisins), et même dans certains cas à la postéro-tarsectomie.

Celle-ci peut être faite en deux temps : traitement par exemple d'une ostéite du calcanéum ou du tibia, puis, secondairement, astragalectomie. C'est pour la plupart des auteurs, et le rapporteur se range à cet avis, la méthode de choix.

La *postéro-tarsectomie* en un temps, dont M. Nové-Josserand a étendu les indications, est ensuite décrite. Elle donne des résultats fonctionnels très inégaux, et toujours très inférieurs à ceux de l'astragalectomie typique. Elle doit être réservée aux cas exceptionnellement graves et pour tenter d'échapper à l'ultime recours : l'*amputation*.

Celle-ci, chez l'enfant, ne doit être employée que lorsqu'on aura épuisé toutes les ressources du traitement chirurgical conservateur. Elle est nécessitée par la gravité des lésions locales, l'altération de l'état général ou la présence d'autres foyers importants.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA TUBERCULOSE TIBIO-TARSIENNE DE L'ADOLESCENT ET DE L'ADULTE. — *Forme synoviale.* — Le traitement orthopédique simple peut parfois obtenir la guérison. Tant qu'il n'y a pas d'indication clinique et radiographique nette en faveur d'une altération osseuse, la conservation est de règle.

*Forme fongueuse.* — A partir de quinze ans, elle résiste, en général, à l'immobilisation. L'astragalectomie est le traitement de choix, mais ses résultats fonctionnels sont de moins en moins bons, au fur et à mesure qu'on avance en âge, et à partir de quarante ans, l'amputation doit être préférée.

L'astragalectomie chez l'adulte présente des particularités de technique qu'expose le rapporteur ainsi que ses résultats.

La postéro-tarsectomie ne présente que des indications exceptionnelles. Quand l'état local ou général impose une opération large, c'est l'amputation qui est de mise, et c'est le Syme qu'il vaut mieux choisir, à cause de son résultat orthopédique excellent, mais il ne faut pas attendre trop tard, l'extension des lésions pouvant la rendre impraticable.

Telles sont les grandes lignes du si clair, complet et documenté rapport de M. Delahaye.

### Discussion

M. R. MASSART (de Paris) apporte les résultats éloignés de trois astragalectomies faites pour des tumeurs blanches fistuleuses. Ici donc l'indication était nette.

L'auteur insiste sur les bons résultats fonctionnels obtenus. Il ne conseille pas l'astragalectomie avant cinq ans.

MM. LEFORT et PIQUET (de Lille) apportent un travail basé sur 82 observations de tumeur blanche du cou-de-pied observées à Lille ou à Zuydcoote.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Au début, elle se présente sous trois formes : forme sans lésions localisées ; à lésion localisée à une partie de l'articulation (ostéo-arthrites primitives) ; forme localisée, d'abord extra-articulaire, puis se propageant à l'articulation (astragale le plus souvent, avec propagation rapide).

Quand l'arthrite est confirmée, c'est presque toujours l'astragale qui est le plus malade, le centre des lésions quel qu'ait été le début. C'est lui qui doit être enlevé et son ablation suffit. Il y a avantage à le faire tôt, mais l'astragalectomie ne doit pas être systématique. Il faut choisir les cas. L'état général joue un grand rôle dans la guérison. Un malade qui sera astragalectomisé à Lille aurait pu guérir sans opération à Zuydcoote.

M. Contargyris (d'Athènes) apporte 14 observations d'astragalectomies du service de M. Phocas à Athènes. Une première série de 5 cas anciens (avant 1922) donne 1 mort de tuberculose pulmonaire et 4 guérisons.

La deuxième série (jusqu'en 1926) donne 1 mort, 1 amputation, 7 guérisons. Il s'agit de pré-adolescents, adolescents ou adultes, opérés après échec du traitement conservateur.

On a pu obtenir la fermeture de cas très avancés en deux mois et demi à cinq mois, et le résultat fonctionnel a souvent été excellent (radiographies, empreintes plantaires).

L'astragalectomie à partir de dix ans et chez l'adulte donne donc de bons résultats ; l'amputation ne sera pratiquée que si l'état général l'exige.

Chez l'enfant, l'astragalectomie ne sera pratiquée que par nécessité.

M. Trèves (de Paris) conseille chez l'enfant et même l'adulte jeune de toujours tenter le traitement conservateur, comprenant l'immobilisation dans un appareil à anse et l'héliothérapie.

L'astragalectomie n'intervient que dans le cas d'échec du traitement conservateur.

M. Frœlich (de Nancy) rappelle que déjà en 1888 le professeur Vautrin (de Nancy) avait préconisé les résections précoces dans les tumeurs blanches du cou-de-pied. Les résultats étaient déplorables. La tunellisation du cou-de-pied de Kirmisson, que l'auteur a pratiquée, lui a donné quelques bons résultats.

Depuis trois ans, sous l'influence des idées récentes, il a pratiqué trois astragalectomies précoces, avec un succès et deux réouvertures, avec évolution aussi lente que par le traitement conservateur.

Il pense que la résection précoce présente des indications restreintes.

M. Pouzet (de Lyon). Le débat tourne autour de deux questions : Faut-il chez l'enfant faire l'astragalectomie de choix ou seulement de nécessité? Faut-il chez l'adulte pratiquer l'astragalectomie dès que le diagnostic est certain? Pour adopter l'astragalectomie de choix chez l'enfant, il faudrait que la guérison fût plus rapide et plus sûre que par le traitement conservateur. Or, la statistique de M. Nové-Josserand montre 6 p. 100 de rechute avec la conservation, 14 p. 100 avec l'astragalectomie. Celle-ci ne met donc pas à l'abri des accidents immédiats. Certains opérés ont eu des abcès secondaires où il a fallu intervenir sur les os voisins qui étaient atteints. Donc la guérison rapide n'est pas absolue. Le résultat fonctionnel est-il meilleur? Cela n'est pas prouvé ; beaucoup de tumeurs blanches traitées par l'immobilisation guérissent avec tous les mouvements.

Le traitement ne doit pas être systématique, mais opportuniste. Au début, immobiliser ; mais si la radiographie montre des lésions profondes, si la sous-astragalienne est prise, si l'affection résiste à ce traitement, il faut opérer. Il en est de même dans les récidives ou chez les sujets âgés.

L'auteur indique ensuite les indications de la postéro-tarsectomie que M. Nové-Josserand pratique systématiquement dans les formes graves. Des projections montrent les résultats donnés par ces diverses interventions.

M. Sorrel (de Berck) croit peu aux statistiques et aux articles de Revue. C'est au lit du malade qu'il faut discuter, et il pense que dans un même cas conservateurs et interventionnistes agiraient le plus souvent de même.

Pour l'adulte, il ne faut plus croire que l'amputation est inévitable. L'astragalectomie donne de bons résultats et suffit souvent. En cas d'échec, faire secondairement l'amputation, sans attendre trop tard, pour que le Syme, la meilleure des amputations basses, soit encore possible. Pour éviter la bascule du calcanéum, faire la ténotomie préventive du tendon d'Achille.

Chez l'enfant, l'auteur se refuse à discuter l'opinion des auteurs qu'il appelle les héliothérapeutes intégraux, où nous ne voyons pas les mêmes malades, où nous ne parlons pas la même langue.

Il est certain que beaucoup de tumeurs blanches tibio-tarsiennes de l'enfant peuvent guérir sans astragalectomie ; mais après quatre, cinq ans peu guérissent sans ankylose, et après astragalectomie le résultat est meilleur.

Il ne faut pas attendre trop longtemps pour la pratiquer : la propagation conduirait à faire des postéro-tarsectomies, opération qu'il n'a été conduit qu'une seule fois à pratiquer et dont le résultat fonctionnel est mauvais.

En cas de foyers osseux doubles, il vaut mieux les traiter séparément.

L'astragalectomie ne doit pas être faite systématiquement dans la tumeur blanche tibio-tarsienne de l'enfant. Les arthrites très légères y échappent Mais dans les formes fongueuses avec abcès il faut intervenir et sans attendre.

M. Nové-Josserand (de Lyon) est convaincu que l'opposition entre les auteurs est plus apparente que réelle, et qu'en présence du même malade, 9 fois sur 10, ils feraient la même chose.

Il persiste quelques divergences. Dans les tumeurs blanches confirmées, même avec abcès, le résultat fonctionnel peut, après traitement conservateur, être supérieur à celui de l'astragalectomie. Celle-ci, précoce, a des avantages, mais a l'inconvénient de priver le malade de sa chance d'échapper au bistouri.

Il ne faut pas détruire la confiance dans le traitement conservateur ; l'appliquer, et en cas d'indications, opérer.

M. Nové-Josserand expose ensuite les raisons anatomo-pathologiques qui l'ont amené à pratiquer systématiquement la postéro-tarsectomie lorsque lesos du voisinage lui paraissent malades.

M. Delahaye, rapporteur, clôt la discussion en mon-

trant que chez l'enfant, dans la forme grave multi-filtuleuse, tout le monde accepte l'astragalectomie de drainage. M. Nové-Josserand a même tendance à l'élargir et pratiquer la postéro-tarsectomie.

Dans la forme fongueuse séreuse, faut-il pratiquer l'astragalectomie de choix? Tout le monde l'admet dès que l'affection traîne ou tend à s'aggraver. Les divergences sont minimes et surtout sur le temps de prolongation de l'immobilisation. Si l'on attend trop, on risque d'être poussé à faire une postéro-tarsectomie mutilante. C'est pourquoi nous conseillons d'opérer tôt. Il n'y a pas de différence essentielle entre les deux manières de procéder.

Deuxième question.

## Traitement des pseudarthroses congénitales

Rapporteur : Ch. Dujarier (de Paris).

La pseudarthrose des os de la jambe étant seule assez fréquente pour lui consacrer une étude d'ensemble, forme seule l'objet de ce travail.

Très justement, le rapporteur remarque que toutes les pseudarthroses ne sont pas constituées à la naissance.

A côté de celles-ci, il y en a d'autres qui s'établissent sur les courbures congénitales des os de la jambe, soit par fracture lors d'un traumatisme, soit par ostéotomie thérapeutique. Dans ces cas, les os sont, du fait de leur aplasie congénitale, particulièrement prédisposés à la non-union : courbures congénitales, pseudarthrose congénitale constituent deux degrés de la même malformation dont le degré ultime est l'absence congénitale des os de la jambe.

C'est donc à juste titre que le rapporteur nous décrit d'abord les courbures congénitales des os de la jambe, les diverses variétés de courbures observées, l'atrophie habituelle du membre qui les accompagne.

Pour la pseudarthrose elle-même, M. Dujarier insiste particulièrement sur le fait qu'il en existe deux types de pronostic très différent.

Le premier type, heureusement le plus fréquent, consiste en une courbure des os de la jambe avec, en plus, au sommet de la courbure une solution de continuité linéaire ; c'est une pseudarthrose très serrée. Dans ces cas, la marche est possible avec un appareil.

Dans le deuxième type, le pied est complètement ballant. Le tibia et le péroné très atrophiés manquent sur une grande étendue. Le plus souvent, le malade ne peut marcher même avec un appareil. On sait peu de chose sur la structure de ces pseudarthroses.

Dans les pseudarthroses serrées, la radiographie montre l'opacité plus grande de l'os près de la courbure et parfois la disparition en ce point de la cavité médullaire ; on trouve tantôt entre les deux os une bande fibreuse avec un manchon fibreux périphérique, tantôt une véritable néarthrose avec même une ébauche de synoviale. Le péroné est dans cette forme en général intact ; trop long, il succombe.

Dans les pseudarthroses lâches, péroné et tibia sont intéressés, ils présentent une large perte de substance, on voit même quelquefois le fragment inférieur réduit à l'épiphyse. Les fragments se terminent en pointe effilée et à ce niveau le tissu osseux est mou, friable.

L'avenir des pseudarthroses congénitales est considéré comme sombre par la plupart des chirurgiens.

D'une part, l'atrophie du membre qui les accompagne est incurable.

D'autre part, la consolidation de la pseudarthrose est fort difficile à obtenir, et quand on l'a obtenue, le plus souvent, elle ne se maintient pas. Aussi, la plupart des chirurgiens qui ont opéré ces malades ont-ils sur les résultats du traitement une opinion décourageante.

Cette opinion n'est-elle pas sujette à revision? Voyons ce qui a été tenté.

L'avivement simple, l'ostéotomie très oblique, suivie d'avivement et suture, sont voués habituellement à l'échec. On cite quelques rares succès (Gangolphe, Luigi la Feria).

La greffe osseuse constitue le seul procédé pouvant donner des succès fréquents.

Il faut en distinguer trois variétés.

1° La greffe ostéo-périostéo-cutanée de Reichel. — Prise sur le tibia du côté opposé en conservant un pédicule de peau pour augmenter la vitalité du greffon. Les membres sont maintenus accolés dans un plâtre. Le pont cutané est coupé le vingtième jour. Reichel (1903) obtint ainsi un succès sur un cas qui avait déjà récidivé deux fois. Codivilla, Nové-Josserand ont eu des succès. Le dernier, sur 5 cas, obtint 2 insuccès immédiats, 1 tardif, 2 guérisons datant de cinq à dix-huit ans.

Le rapporteur, tout en constatant les succès obtenus, trouve le procédé compliqué, et croit peu à l'irrigation du greffon par le lambeau de peau très peu vascularisé.

2° La greffe osseuse massive. — Parfois, on a pris la greffe sur le péroné du côté malade en pratiquant soit la greffe libre, soit la greffe pédiculée. L'échec a été la règle. Les os du côté malade sont aplasiés et il est illogique de prélever le greffon sur eux.

Plus souvent, on a pris le greffon sur le tibia du côté opposé. Leclerc (de Dijon) a ainsi obtenu un succès incomplet, Albee un succès suivi sept ans.

3° Greffe ostéo-périostique de Delagenière. — Codivilla (1910), qui l'a employée le premier dans les pseudarthroses, a obtenu sur 3 cas 2 succès. Brade, Raneubusch ont rapporté aussi des guérisons. M. Frœlich, en 1910, rapporte 4 cas : 2 guérisons, 2 insuccès. MM. Nové-Josserand, Mauclaire, Moutier (de Nantes) ont rapporté chacun un succès. Enfin, le rapporteur lui-même donne la description détaillée de 5 cas terminés par 4 succès et 1 échec.

La technique des greffes ostéo-périostiques appliquée aux diverses variétés de pseudarthroses n'a rien de bien particulier.

Il suffit de mettre à nu les deux fragments des deux os *sans les réséquer*, temps souvent délicat, en raison de l'atrophie des extrémités osseuses. Les greffons sont placés en pont de l'un à l'autre.

Plâtre pendant deux mois, puis appareil de marche de Delbet pendant six mois, un an même. Ces soins post-opératoires sont indispensables.

Il faut suivre ces malades pendant plusieurs années et surveiller l'évolution du cal avec des radios successives, à cause des échecs.

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

On observe soit des échecs rapides, primitifs, soit des échecs tardifs (incurvation progressive de l'os, résorption se produisant après plusieurs années).

Mais il ne faut pas se décourager et des opérations réitérées sont souvent nécessaires pour arriver à un résultat définitif.

Alors que la plupart des auteurs : Putti, Nové-Josserand, Frœlich, Melvin, S. Henderson, apportent des statistiques assez décourageantes, l'auteur rapporte cinq observations détaillées (dont une du radius droit) avec 4 guérisons, montrant par l'exemple comment avec une bonne technique et une ténacité digne d'éloges on peut en appeler du jugement d'immobilité porté jusqu'ici dans cette affection.

### Discussion

M. MAUCLAIRE (de Paris) rappelle l'observation rapportée déjà à la Société de chirurgie (1921) d'une pseudarthrose congénitale du tibia, traitée à vingt-deux ans par des greffes de Delagenière avec succès. Les radiographies montrent les diverses phases de la reconstitution.

M. MICHEL (de Lyon) apporte les observations du service de M. Nové-Josserand, 7 observations : 4 greffes de Reichel avec 2 succès immédiats, 1 succès tardif, 1 échec ; 3 greffes ostéo-périostiques, 1 succès, 2 échecs.

Les échecs ont été repris secondairement.

L'un, avec un greffon ostéo-périostique et une plaque vissée, a récidivé, et, opéré avec une greffe de Reichel, a eu une atrophie progressive du greffon. Le membre était dans sa totalité très atrophié.

Un autre échec de la greffe libre subit secondairement un Reichel, il y avait de la résorption progressive du fragment supérieur. On le fait marcher dans un appareil de Delbet. Il tombe. Fracture du tibia à la suite de laquelle la pseudarthrose se consolide.

Il semble que la greffe de Reichel soit supérieure à la greffe de Delagenière.

D'autre part, l'emploi des appareils de marche est très important. Dans un cas, il a été supporté pendant trois ans.

M. ROCHET (de Bordeaux) apporte deux observations :

Le premier cas est une pseudarthrose du tibia chez une fillette de huit ans traitée par avivement : insuccès. En 1919, traitée par les greffes, guérison.

Le deuxième cas, pseudarthrose grave des deux os de la jambe, traitée par amputation.

L'auteur attire l'attention sur une variété spéciale de courbures congénitales des os de la jambe non décrite dans le rapport. C'est l'incurvation à concavité antérieure dont l'auteur a vu trois cas. Il en a trouvé quatre autres observations dans les publications (Thèse Weyser, Frœlich, Le Jemtel, Genova).

Dans ce cas, le tibia est en crosse de pistolet. Il y a un talus énorme.

Or, ce qui est très particulier, c'est que ces cas guérissent par le traitement non sanglant : redressement manuel par des plâtres successifs, à condition de les soigner de bonne heure.

L'auteur signale que dans un cas d'incurvation externe l'ostéotomie a donné une guérison durable.

M. FRŒLICH (de Nancy) a traité par l'avivement deux cas : un a guéri ; l'autre, dans lequel le bout osseux était effilé et friable, a donné un échec.

Les ostéosynthèses, les greffes d'os mort n'ont rien donné.

Les greffes faites avec le tibia du côté opposé, en y adjoignant la marche très prolongée dans un appareil, ont donné des guérisons parfois très tardives.

Au total, sur 8 cas, 2 ont guéri, 2 sont venus réclamer l'amputation, 2 marchent avec des appareils orthopédiques et chez 2 — ce qui est décourageant parce que la thérapeutique est impuissante, — c'est l'atrophie progressive du membre. Même après greffe et marche en appareil, dans les cas graves, le membre s'accroît moins que l'autre. Il y a un véritable vice du genou.

M. TILLET (d'Alger) apporte les observations du service du professeur Curtillet, comprenant six cas de courbures ou pseudarthroses congénitales.

Il montre que dans les courbures congénitales il y a un véritable volvulus de l'os, avec structure spéciale au niveau de la courbure. Si l'on fracture à ce niveau, l'os ne se soude pas. Si l'os se fracture ailleurs, il se soude très bien, c'est une métaplasie locale, avec défaut d'irrigation. Aussi l'emploi de la sympathectomie périfémorale constitue un adjuvant dans les opérations sur cet os.

Il rapporte trois observations d'incurvation à concavité antérieure qui, comme ceux de M. Rochet, ont bien guéri par redressement progressif.

La courbure postérieure ne guérit pas et se brise si on la redresse, car ici la détorsion du tissu osseux ne se fait pas ; au contraire, on exagère la torsion.

Pour les pseudarthroses, la greffe de Delagenière a été employée trois fois sans succès. La greffe à pédicule a, au contraire, donné des succès et constitue le traitement de choix.

M. NICOD (de Lausanne) apporte l'observation d'un enfant opéré de pseudarthrose des deux os à dix-huit mois par avivement et suture au catgut : guérison primitive, puis incurvation secondaire, le péroné reste solide, le tibia récidive. Il devait être réopéré, mais fait une chute, reste au lit plusieurs jours, se remet à marcher, il est consolidé.

M. VEAU (de Paris) insiste sur la différence de pronostic des deux variétés de pseudarthroses.

Dans le premier groupe, on arrive à les guérir. Dans le deuxième groupe, jusqu'ici ces cas étaient considérés comme au-dessus des ressources de la thérapeutique et amputés. Or c'est un de ces cas que j'ai abandonné et envoyé à Dujarier qui l'a guéri. On ne saurait trop admirer ce résultat.

M. DUJARIER, rapporteur, clôt la discussion, en montrant ses opérés. Il pense que les chirurgiens sont trop pessimistes. Putti, qui, sur 13 cas, n'a eu qu'un succès complet, déclarait au Congrès français de 1922 : « Je n'ignore pas les succès isolés obtenus par quelques opérateurs, surtout français, mais mon expérience m'engage à un certain septicisme et je serais heureux de voir apporter à ce Congrès une méthode nouvelle qui nous permit de guérir presque à coup sûr cette redoutable infirmité. »

Par la présentation de ses résultats, M. Dujarier a fourni la réponse à la demande de Putti.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

## Questions diverses

**Arthroplasties de la hanche.** — M. PHOCAS (d'Athènes), dans un cas d'arthrite ostéophytique traumatique de la hanche avec douleurs chez un homme de vingt et un ans, et dans un cas de luxation ancienne de la hanche chez un homme de vingt-deux ans, a pratiqué la résection de la tête fémorale et réadapté les morceaux de celle-ci au-dessus du col sous forme de butée osseuse.

MM. LANCE et HUC (de Paris) font remarquer que cette technique a déjà été décrite dans le traitement des luxations congénitales postérieures de la hanche par le professeur Ombrédanne sous le nom de résection butée. On trouvera dans la thèse de Garnier (Paris, juillet 1927) 4 observations dont une opérée des deux côtés.

**Traitement des ankyloses vicieuses de la hanche par l'arthrodèse extra-articulaire.** — M. RENDU (de Lyon) en apporte 3 observations sur de vieilles coxalgies guéries (malades de vingt-deux, trente et trente et un ans). Il insiste à juste titre sur la nécessité dans ces cas de pratiquer en même temps que le verrouillage de la hanche par le grand trochanter une ostéotomie intertrochantérienne de redressement.

*Discussion.* — M. SORREL. Dans les coxalgies anciennes non consolidées, il faut distinguer deux groupes.

Dans le premier, la tête fémorale a presque disparu, mais le col est en face du cotyle ; l'opération du verrouillage est indiquée dans ces cas et donne de bons résultats.

Dans le deuxième, il y a une telle ascension du fémur que le verrouillage est impossible. Dans ces cas, c'est l'ostéotomie basse avec appui pelvien réinventée par Lorenz qui est l'opération de choix.

M. MATHIEU (de Paris) montre les résultats qu'il a obtenus dans 5 cas dont 3 déjà anciens. L'ankylose osseuse est obtenue dans tous les cas. Mais le verrouillage par le grand trochanter est insuffisant. Il faut y joindre l'abaissement d'un volet taillé dans l'aile iliaque. C'est pourquoi à la tabatière d'Ollier il préfère l'incision antérieure qu'il a décrite.

**Résultats obtenus par l'héliothérapie en altitude dans la tuberculose osseuse.** — M. CAPPELLE (de Font-Romeu) montre 3 malades guéris d'ostéo-arthrite de l'épaule, de coxalgie, de tumeur blanche du coude avec des mouvements étendus.

**Six cas d'arthrodèse de l'épaule.** — M. ROCHET (de Bordeaux) emploie, pour obtenir l'arthrodèse, des greffes périostiques qui assurent une fixité absolue de l'omoplate.

**Ostéotomie dans un cas d'incurvation du tibia.** — M. SORREL (de Berck). A la suite d'ostéite, l'épiphyse fertile du péroné fut détruite et le tibia s'incurva. M. Sorrel pratique le redressement du tibia par ostéotomie cunéiforme et intercale le fragment dans l'hiatus laissé par l'écartement des deux bouts du péroné.

**Traitement chirurgical du metatarsus valgus.** — M. UGO CAMERA (de Turin) montre les lésions observées dans ces cas à marche progressive. L'ostéotomie des métatarsiens (van Neck) a donné des résultats.

L'auteur lui préfère une ouverture large de l'articulation de Lisfranc avec redressement et transplantation tendineuse.

**Deux observations de rétention complète d'urine par spina bifida occulta.** — M. François JULES rapporte ces deux observations dans lesquelles la rétention d'urine s'accompagnait de constipation opiniâtre et de troubles sensitifs. L'opération au niveau du spina a amené la guérison rapide et complète des troubles.

**Tumeur à myéloplaxes de l'astragale.** — M. MICHEL (de Lyon). Il s'agit d'un enfant de huit ans et demi traité pour tumeur blanche, astragalectomisé. L'examen de la pièce montre une tumeur à myéloplaxes. Traitement radiothérapique. Guérison.

**Deux pièces d'ostéosynthèse du rachis par la méthode d'Albee.** — M. DELCHEF (de Bruxelles) montre une pièce enlevée soixante-dix-sept jours après l'opération. Il y a déjà une soudure indiscutable.

La deuxième date de deux ans après l'opération, chez une femme morte de tuberculisation progressive (coxalgie, lésions pleuro-pulmonaires et rénales). Le foyer vertébral primitif est guéri et il s'est fait des foyers vertébraux au-dessus avec destruction vertébrale sans affaissement du rachis soutenu par un solide greffon.

Le greffon d'Albee a donc une valeur efficace.

**Elections.** — Sont nommés :

Membres titulaires : MM. CALVÉ (de Berck), LAMY (de Paris), PIQUET et INGELRANS (de Lille), MENCIÈRE (de Reims), MADIER (de Paris), POUZET (de Lyon), CAYRE (de Berck).

Membres correspondants étrangers : MM. Peter BADES (Hanovre). BLANKOFF (Belgique), CHIAROLUNZA (Naples).

Sujets mis à l'étude pour le Congrès de 1928 qui aura lieu le deuxième vendredi d'octobre :

*Les luxations pathologiques de la hanche dans les arthrites aiguës.* — Rapporteur : M. LEFORT (de Lille).

*Traitement chirurgical du pied plat.* — Rapporteur : M. ALLENBACH (de Strasbourg).

M. LANCE.

---

# NOUVELLES

**Prix Alvarenga.** — Le Prix Alvarenga a été accordé pour 1927 au Dr Emil Bogen, de Cincinnati (Ohio) pour son essai intitulé : *Ivresse.*

Le Collège des médecins de Philadelphie rappelle que ce Prix Alvarenga de 300 dollars est accordé au meilleur travail sur un sujet de médecine. Le dernier délai pour la réception des mémoires pour le Prix 1928 est le 14 juillet 1928. Pour les conditions, s'adresser à John H. Girvin, secrétaire du Collège, 19, South 22 D Street, Philadelphie, U. S. of A.

**Fondation Luigi Devoto.** — La Fondation « Luigi Devoto » offre un prix de 10 000 lires pour la solution d'un problème touchant la pathologie industrielle.

# NOUVELLES *(Suite)*

**Les Journées médicales de Paris.** — Le *Comité des Journées médicales de Paris* a arrêté la date de la prochaine réunion, qui aura lieu à Paris au moment des fêtes de la Pentecôte (19 mai 1929). Le Comité d'organisation est composé du professeur Balthazard, commissaire général; du Dr Tixier, médecin des hôpitaux, secrétaire général ; de M. Deval, chef de laboratoire à la Faculté de médecine et chef des travaux à la Faculté de pharmacie, secrétaire général adjoint ; et du Dr Delherm, chef du Service radiologique de l'hôpital de la Pitié, trésorier. Siège social : 18, rue de Verneuil, Paris (VIIe).

**Service de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 9 juin 1927, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Afrique occidentale française* : M. le médecin-major de 2e classe Lesconnec, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

*Affectations en France.* — Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin-major de 1re classe Rouvier, rentré d'Indochine (hors cadres), en congé.

Au 8e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin-major de 1re classe Bodet, rentré de Madagascar, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin-aide-major de 1re classe Rocca, rentré de la Côte d'Ivoire (hors cadres), en congé.

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin-major de 2e classe Capéran, du 54e bataillon de mitrailleurs indochinois.

Au 38e régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin-major de 2e classe Clouet, du 53e bataillon de mitrailleurs indochinois.

**Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.** — *Décret du* 13 *octobre* 1927. — ARTICLE PREMIER. — Le premier alinéa de l'article 18 du décret du 7 mai 1908 portant organisation de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales est remplacé par le suivant :

« L'École d'application du service de santé des troupes coloniales reçoit :

« 1o Les élèves provenant de l'École du service de santé militaire, « section médecine-troupes coloniales », reçus docteurs en médecine ;

« 2o Les élèves provenant de l'École principale du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine ou pharmaciens de 1re classe, et versés dans les troupes coloniales ;

« 3o Les jeunes gens admis à la suite du concours prévu par l'article 3 du décret du 21 juin 1906 (concours latéral).

« A. Les premiers sont nommés, après l'obtention de leur diplôme, au grade de médecin aide-major de 2e classe de l'armée active des troupes coloniales et à dater du jour fixé pour leur prise de service dans les fonctions de ce grade, ou, au plus tard, du 31 décembre de l'année du diplôme. Ils bénéficient d'une majoration d'ancienneté (sans rappel de solde) qui varie avec la date de nomination et telle que leur ancienneté au 31 décembre de l'année où ils ont obtenu leur diplôme soit égale au temps minimum, diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine et de pharmacie exigées par les règlements universitaires pour l'obtention du diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

« B. Les élèves provenant de l'École principale du service de santé de la marine, qui ont obtenu le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe avant le 31 décembre, et qui sont versés à cette date dans le corps de santé des troupes coloniales, sont nommés au grade d'aide-major de 2e classe à compter du 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu leur diplôme, avec une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans des études d'enseignement supérieur près les Facultés de médecine ou de pharmacie exigées par les règlements universitaires pour l'obtention du diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

« Ceux de même scolarité qui obtiennent leur diplôme postérieurement au 31 décembre et sont, en conséquence, versés dans les troupes coloniales postérieurement à cette date, sont nommés au grade d'aide-major de 2e classe dans les conditions prévues à l'alinéa A ci-dessus pour les élèves provenant de l'École du service de santé militaire. Ils n'entrent à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales que le 1er janvier de l'année suivant celle où ils ont obtenu leur diplôme.

« C. Les docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe admis à la suite du concours prévu par l'article 3 du décret du 21 juin 1906 sont nommés au grade d'aide-major de 2e classe à compter du 31 décembre de l'année dudit concours. Ils bénéficient des majorations d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, prévues à l'alinéa B ci-dessus pour les élèves provenant de l'École principale du service de santé de la marine qui ont obtenu leur diplôme avant le 31 décembre. »

ART. 2. — Le ministre de la Guerre est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

**Institut de criminologie.** — L'ouverture des cours a eu lieu le mardi 22 novembre.

PROGRAMME DES COURS. — *Section de droit criminel* (Les cours ont lieu à la Faculté de droit). — Droit pénal spécial : M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, mardi à 4 h. 45. — Droit pénal spécial : M. Donnedieu de Vabres, professeur à la Faculté de droit, mardi, à 5 h. 45. — Droit criminel approfondi et comparé : M. Hugueney, professeur (amphithéâtre V), mardi et jeudi, 8 h. 50. — Procédure criminelle : M. G. Le Poittevin, président de chambre à la Cour d'appel, vendredi, à 4 h. 45. — Médecine légale : M. Dervieux, vendredi, à 5 h. 45. — Médecine mentale : M. Laignel-Lavastine, agrégé, à la Faculté de médecine, lundi, à 11 h. 15 (amphithéâtre III).

*Section de médecine légale et de psychiatrie criminelle* (Les cours ont lieu à la Faculté de médecine, à l'asile Sainte-Anne, et à l'Institut médico-légal). — *A la Faculté de médecine.* — Médecine légale : M. Balthazard, professeur à la Faculté de médecine, et M. Duvoir, agrégé, de novembre à février, les lundis, mardis, mercredis, vendredis, à 6 heures (à partir du 4 novembre).

Accidents du travail et maladies professionnelles : MM. les professeurs Balthazard et Claude, assistés

# NOUVELLES *(Suite)*

d'agrégés, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux, en mars et avril, tous les jours, à 6 heures.

Pathologie mentale : M. Claude, professeur à la Faculté de médecine, de novembre à février, le jeudi, à 5 heures.

Psychologie médico-légale (12 conférences) : M. le professeur Claude et M. Lhermitte, agrégé, en mars, tous les jours, à 5 heures.

Législation et jurisprudence médicales : M. le professeur Huguеney, de novembre à février, le samedi, à 6 heures.

*A l'asile Sainte-Anne.* — Clinique psychiatrique : M. le professeur Claude, les mercredis et samedis matin, à 10 heures.

Examen des malades et rédaction de rapports : MM. les chefs de clinique, le mercredi, à 3 heures et demie.

*A l'Institut médico-légal*, travaux pratiques (pendant toute l'année). — Autopsies : M. le professeur Balthazard, le samedi, à 2 heures ; M. Duvoir, agrégé, le jeudi, à 2 heures ; M. Dervieux, le mardi, à 2 heures.

Médecine légale : MM. Dervieux et Piédelièvre, à partir du 1er janvier, le mardi, à 3 heures.

*Cours théoriques* (en mai et juin). — Police scientifique : M. Bayle, chef du service d'identification judiciaire à la Préfecture de police, tous les jours, à 6 heures.

*Section de police scientifique* (Les cours ont lieu, du 12 avril au 1er mai 1928, au service de l'identité judiciaire). — Organisation et technique policières (10 conférences) : M. Faralicq, commissaire à la Direction des recherches, tous les jours, à 5 heures. — Médecine légale générale (10 conférences) : M. Balthazard, professeur à la Faculté de médecine, tous les jours, à 6 heures. — Médecine légale psychiatrique (10 conférences) : M. Claude, professeur à la Faculté de médecine, tous les jours, à 6 heures. — Police scientifique (10 conférences) : M. Bayle, chef du service d'identification judiciaire à la Préfecture de police, tous les jours, à 6 heures.

*Section de science pénitentiaire* (Les cours ont lieu à la Faculté de droit et à l'Institut médico-légal). — *Semestre d'hiver* (à la Faculté de droit). — Science pénitentiaire (8 conférences) : M. Mossié, inspecteur général des services administratifs, mercredi, à 5 heures. — Régime pénitentiaire (2 conférences) : M. Catry, directeur de la prison de la Santé ; M. Dufour, directeur de la prison de Fresnes. — Médecine mentale : M. Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, lundi, à 11 h. 15 (amphithéâtre III). — Procédure criminelle : M. G. Le Poittevin, président de chambre à la Cour d'appel, vendredi, à 5 heures. — Médecine légale : M. Dervieux, vendredi, à 6 heures.

*Semestre d'été* (mai et juin) (Au service de l'identité judiciaire). — Organisation et techniques policières (10 conférences) : M. Faralicq, commissaire à la Direction des recherches, tous les jours, à 5 heures. — Police scientifique : M. Bayle, chef du service d'identification judiciaire à la Préfecture de police, tous les jours, à 6 heures.

Les inscriptions doivent être prises : pour la section de Droit criminel et la section de Science pénitentiaire, à la Faculté de droit ; pour la section de Médecine légale et de Psychiatrie criminelle et la section de Police scientifique, à la Faculté de médecine.

Le droit d'immatriculation est fixé à 100 francs pour l'année scolaire.

Les étudiants inscrits, soit à la Faculté de droit, soit à la Faculté de médecine, sont dispensés du droit d'immatriculation.

Sont perçus en outre : Section de Droit criminel et section de Science pénitentiaire, 4 droits trimestriels d'exercices pratiques à 25 fr., et 1 droit d'examen (comprenant la délivrance du diplôme), 20 francs.

Section de Médecine légale et de Psychiatrie criminelle, 4 droits trimestriels de laboratoire à 100 francs et 1 droit d'examen de 200 francs.

Section de Police scientifique, 1 droit d'études, 60 francs, et 1 droit d'examen (comprenant la délivrance du diplôme), 20 francs.

La première session d'examens aura lieu en juillet 1928.

**Maladies du cœur (Cours d'enseignement et de perfectionnement, service du professeur Vaquez) (hôpital de la Pitié).** — Ce cours commencera le lundi 9 janvier 1928, à 10 heures.

Il comporte deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électrocardiographie, l'autre à la clinique.

1° Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques sur la radiologie et l'électrocardiographie.

2° Le Dr Donzelot, agrégé, médecin des hôpitaux, et les Drs Mouquin, R. Giroux et Plichet, chefs de clinique, feront l'après-midi une série de vingt leçons.

L'inscription aura lieu au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, et vendredis, de 15 à 17 heures (guichet n° 4). Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de séméiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie. Le nombre des assistants est limité. Le registre d'inscription sera clos quinze jours avant l'ouverture du cours.

**Chaire de physiologie** (professeur M. H. Roger). — M. Léon Binet, agrégé de physiologie, commencera le lundi 9 janvier 1928, à 17 heures, à l'amphithéâtre des travaux pratiques de physiologie, une série de conférences hebdomadaires, qu'il continuera les lundis suivants, à la même heure. Ces conférences porteront sur des actualités physiologiques.

**Première série de conférences pratiques sur le traitement physiothérapique de la constipation (hôpital Beaujon).** — Le lundi 16 janvier et les jours suivants, à 16 h. 30, MM. J. Baumann, de Châtel-Guyon et J. Quivy, assistant d'électro-radiologie, feront, au laboratoire d'électro-radiologie du Dr Aubourg, une conférence pratique sur les sujets suivants :

1° *Lundi* 16. — Pathogénie des diverses formes de la constipation. Directives du traitement.

2° *Mardi* 17. — Traitement des états colitiques primitifs, des états douloureux intestinaux et des plexalgies.

3° *Mercredi* 18. — Rééducation de la motricité intestinale.

4° *Jeudi* 19. — Application des courants galvanique et faradique à la constipation et aux stases.

L'assistance à ces leçons pratiques, réservées aux étudiants et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

**Cours de bactériologie (Faculté de médecine de Lyon).** — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appli-

## NOUVELLES *(Suite)*

quées au diagnostic et au pronostic des infections, s'ouvrira le lundi 9 janvier 1928 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie sous la direction du professeur F. Arloing et des professeurs agrégés L. Thévenot et Dufourt, avec la collaboration de MM. Basset, Chalier, Garin, Gaté, Josserand, Le Bourdelles et Sédaillan. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 à 17 heures, et se terminera le 29 février. Droits de laboratoire : 200 francs. Programme affiché dans le vestibule de la Faculté.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention après examen du diplôme-certificat de bactériologie de l'Université de Lyon créé par arrêté ministériel de février 1922. Il a été délivré en 1927 40 diplômes.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, du 1er décembre 1927 au 6 janvier 1928, dernier délai.

Le nombre des places peut être limité. MM. les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux, les étudiants en médecine ayant passé l'examen de fin de deuxième année, ainsi que les étudiants en pharmacie ayant 8 inscriptions, MM. les internes en pharmacie des hôpitaux et les pharmaciens en exercice, MM. les vétérinaires, peuvent s'inscrire à ce cours qui aura lieu du 9 janvier au 29 février 1928.

**Clinique chirurgicale de la Salpêtrière.** — Des conférences ont lieu dans le service de M. le professeur Gosset, le jeudi à 11 heures, au pavillon Osiris. Dans ces conférences destinées aux chirurgiens français et étrangers sont traitées deux questions d'actualité chirurgicale,

La première série en sera faite par MM. Desmarest. professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Ambroise, Paré ; Mathieu, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Bretonneau ; Binet, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; Jean Berger, Robert Monod, G. d'Allaines, Petit-Dutaillis et Braine, chirurgiens des hôpitaux.

*Janvier* 1928. — Le 12, M. Mathieu : Tumeurs bénignes du foie. — Le 19, M. Desmarest : Diagnostic et traitement des cancers du rectum. — Le 26, M. Petit-Dutaillis : Traitement des tumeurs de la moelle.

*Février* 1928. — Le 2, M. Braine : Traitement opératoire des traumatismes des ménisques du genou. — Le 9, M. Jean Berger : Traitement des péritonites aiguës.

**Société d'étude de morphologie.** — A l'Ecole d'anthropologie (15, rue de l'Ecole-de-Médecine, au-dessus du Musée Dupuytren), à 16 heures, le deuxième jeudi, 12 janvier 1928, conférence de Mme J. Jacquin : Contribution à l'étude du cancer. Considérations morphologiques.

Sont inscrits pour la discussion : Dr A. Thooris, Dr L. Mac Auliffe.

Communication de M. le Dr Vignes, accoucheur des hôpitaux : Le poids à la naissance des enfants de cancéreuses.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 22 *Décembre.* — M. Meignant, Le réflexe de flexion dorsale du pied. — M. Guilbert, Etude sur la tuberculose. — M. Paillard (Louis), Diagnostic de la tuberculose. — M. Mainguy, Etude des accidents cellulaires d'origine dentaire. — M. Dechambre, Les assurances des chevaux contre les accidents. — M. Lebeau, L'hypodermose du bœuf.

23 *Décembre.* — M. Do Van Tot, De l'influence de la médecine dans la colonisation. — M. Plantevin, Etude des malformations et états précancéreux de la peau.

24 *Décembre.* — M. Bidegaray, Etude sur le parasitisme intestinal. — M. Besnard, Hernies de l'intestin à travers les déchirures de l'utérus. — M. Ledos (Albert), Les poussées temporaires dans la syphilis tardive.

### MEMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr Marchal : Régime déchloruré.

24 Décembre. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 3e bureau, rue Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

24 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

24 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures, M. le professeur Achard : Leçon clinique.

24 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

24 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

24 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

24 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

24 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

27 Décembre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hospice général.

30 Décembre. — *Toulon.* Point de départ du voyage médical international sur la Côte d'azur.

30 Décembre. — *Paris.* Muséum d'histoire naturelle. Dernier délai des candidatures à la chaire d'anthropologie.

31 Décembre. — *Turin.* Clôture du prix Riberi (faire les envois au professeur Bobbio, 18, via Po, à Turin).

2 Janvier. — *Reims.* — Clôture du registre d'inscrip-

## NOUVELLES *(Suite)*

tion pour le concours pour l'emploi de suppléant d'anatomie, physiologie et histologie à l'École de médecine de Reims.

3 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, clôture du registre d'inscription pour le deuxième examen.

3 JANVIER. — *Lille.* Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures à la chaire d'histologie.

3 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du deuxième trimestre, tous les jours, du 4 au 21 janvier, sauf les lundis et mardis.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, M. le Dr METZGER : La dilatation artificielle du col de l'utérus au repos est impossible.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitement d'attaque de la syphilis en activité.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de parasitologie par M. le professeur BRUMPT.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr BAUDOUIN : Régime hyposucré.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours d'enseignement et de perfectionnement sur les maladies de cœur, sous la direction de M. VAQUEZ, par MM. Bordet, Géraudel, Donzelot, Mouquin.

9 JANVIER. — *Lyon.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections, sous la direction de M. le professeur ARLOING.

9 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement des maladies des reins et des maladies du foie sous la direction de M. le professeur Lemierre.

10 JANVIER. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, 1re partie.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques avant le chancre ; diagnostic des syphilis primaires retardées.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 14 heures. Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau par le Dr MILIAN et ses collaborateurs.

12 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe, Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr LEGRAIN : L'art de bien vivre et de bien mourir.

12 JANVIER. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 JANVIER. — Clinique Tarnier. M. le Dr JEANNIN : Avortement fébrile.

12 JANVIER. — *Paris.* École d'anthropologie, 16 heures. Conférence de Mme JACQUIN : Contribution à l'étude du cancer.

12 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr MATHIEU : Tumeurs bénignes du foie.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis primaires.

14 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr PAISSEAU : Régime hypoazoté.

15 JANVIER. — *Mézières.* Préfecture des Ardennes. Dernier délai pour le concours de médecine inspecteur d'hygiène des Ardennes.

16 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours, 9 heures. Concours pour la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecine).

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 16 h. 30. Conférences sur le traitement physiothérapique de la constipation, sous la direction de M. le Dr AUBOURG.

# LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES ET DIÉTÉTIQUES AMIS DE " PARIS MÉDICAL "

## QUI ONT DONNÉ LEUR CONCOURS POUR L'EXÉCUTION DE CE NUMÉRO EXCEPTIONNEL EN HOMMAGE AU PROFESSEUR GILBERT

| | |
|---|---|
| **LABORATOIRE DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS, 40, rue Thiers, Le Havre.** | Comprimés de Clonazone Daufresne. |
| **LA BIOMARINE, à Dieppe.** | Marinol. |
| **LABORATOIRE BOISSY, 49, rue Hoche, à Courbevole près Paris.** | Ampoules Boissy d'iodure d'éthyle, de nitrite d'amyle, Iode organique Boissy. |
| **BORRIEN, 54, Faubourg Saint-Honoré, Paris. CARRION ET C^ie^.** | Antasthène, Entérococcène, Evatmine, Hémato-éthyroïdine, Lactoprotéide, Phlébosine M. et F. |
| **BOULANGER-DAUSSE, 4, rue Aubriot, Paris.** | Camphodausse, Sérodausse, Diurédausse, Moréthyldausse, Strictoforme. Solution Dausse d'extrait de gui. |
| **LABORATOIRE BOUTY, 3, rue de Dunkerque, Paris.** | Gaïarsol, Ovigénine, Sérosthényl, Thyroïdine, Triglandine, Triglandol, Sel et vinaigre Pennis. |
| **BRUNEAU ET C^ie^, 17, rue de Berri, Paris.** | Brunyl, paraffinoléol Hamel, parémanol, sénophile, sérum antibacillaire du professeur Jousset. |
| **ETABLISSEMENTS BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, Paris.** | Energétènes, Gélo-pansement Byla, Hormovarine, Insuline Byla, Musculosine, Neurotrophol Byla, Phytogénine Byla, Phylactone Byla, Opothérapie. |
| **CANTIN, à Palaiseau (Seine-et-Oise).** | Gouttes Nican. |
| **LABORATOIRES CARTERET, 15, rue d'Argenteuil, Paris.** | Diurène, Euronal, Lusoforme, Sinahin. |
| **LABORATOIRE CATILLON, 3, boulevard Saint-Martin, Paris.** | Iodo-thyroïdine, peptone strophantine cristallisée strophantus. |
| **CHOAY 48, rue Théophile-Gautier, Paris.** | Opothérapie. Gélotanin. |
| **LABORATOIRES CIBA, 1, place Morand, Lyon.** | Agomensine, Androstine Atoquinol, Cibalgine, Coramine, Sistomensine. |
| **COIRRE, 5, boulevard Montparnasse, Paris.** | Allium, Chlorhydropeptine, Ferments Zevor, Gyrol, Phosphure de zinc, Sirop Dufau, Solution Coirre, au chlorhydrophosphate de chaux. |
| **CLIN, COMAR ET C^ie^, 20, rue des Fossés Saint-Jacques, Paris (V^e^).** | Électrargol, Collyre d'électrargol, Injection Clin strychno-phospharsinée, Cinnozyl, Vin et sirop Nourry, Sirop de sirtal, Solurol, Isobromyl, valimyl. |
| **LABORATOIRE CORBIÈRE 27, rue Desrenaudes, Paris.** | Cyto-manganol, cyto-sérum, oliolase, sérum antiasthmatique de Heckel, suppositoires. |
| **DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, Paris.** | Cardibaïne, Digibaïne, Spasmosédine. |
| **LABORATOIRE DESCHIENS, 9, rue Paul-Baudry, Paris.** | Holos, Sirop de Deschiens. |
| **FERMÉ, 55, boulevard de Strasbourg, Paris.** | Muthanol, Néolyse, Staphylothanol, Visco-sérum, Triradol. |
| **FOURNIER FRÈRES, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.** | Biléyl, Biolactyl, Endocrisines, Pélospanines. |

# LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES ET DIÉTÉTIQUES AMIS DE "PARIS MÉDICAL" *(Suite)*

| | |
|---|---|
| **FREYSSINGE,** 6, rue Abel, Paris. | Capsules Dartois, Chloramine, Névrosthénine, Pilules de quassine Frémint. |
| **FUMOUZE,** 78, Faubourg Saint-Denis, Paris. | Capsules Raquin, Carmine Lefrancq, Papier et Cigares Barral, Sirop Delabarre, Sirop et Pâte Berthé, Topiques Chaumel, Vésicatoire d'Albespeyres. |
| **GALBRUN,** 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris. | Iodalose. Prosthénase. |
| **GUILLAUMIN,** 13, rue du Cherche-Midi, Paris. | Théosalvose, vanadarsine, gouttes vanadarsine injectable. |
| **HÉMOSTYL du Dr ROUSSEL,** 97, rue de Vaugirard, Paris. | Hémostyl du Dr Roussel, Insulyl du Dr Roussel, Insulanol, Proxytases, Proxytol. |
| **HEUDEBERT,** 85, rue Saint-Germain, à Nanterre. | Alimentation des enfants sains et malades, Avena, Régimette, Bouillon de légumes du Dr Méry et bouillon végétal du Dr Comby, Crèmes de céréales et Farines de légumineuses, déjeuner, Farine lactée, Farine de malt, Nergine, soupe. |
| **F. HOFFMANN-LA ROCHE ET Cie,** 21, place des Vosges, Paris. | Allonal, arsylène, iloglandol, isacène, néo et sulfomésarca, pantopon, sédobrol, sirop au thiocol, sonnifène, spasmalgine, tampol au thigénol, produits biochimiques purs, etc. |
| **LALEUF** 20, rue du Laos, Paris. | Trinitrine caféinée Dubois. Pancrépatine Laleuf. Créosal Dubois. Colloïdine Laleuf. Mycolactine Sauvin. Iodatoxine Laleuf. Adrépatine (suppositoires, pommade). |
| **LABORATOIRE DE BIOCHIMIE MÉDICALE R. PLUCHON, ex-Ph.,** 36, rue Claude-Lorrain, Paris (XVIe). | Ced-roc, Sulfarsénol, Tétras-thénol. Zinc-Sulfarsénol. |
| **LABORATOIRES A. LUMIÈRE Marius SESTIER,** 9, Cours de la Liberté, Lyon. | Allocaïne Lumière. Borosodine Lumière. Cryogénine Lumière. Cryptargol Lumière. Entérovaccin Lumière. Opozones Lumière. Persodine Lumière. Rhéantine Lumière. |
| **LABORATOIRES PACHAUT (PAPILLAUD),** 130, boulevard Haussmann, Paris. | Bromures Pachaut, Kolaïdine Pachaut. Suppositoires laxatifs Pachaut. Tartrate borico-potassique Pachaut, Valériane liquide Pachaut. |
| **LABORATOIRE DE LA PANBILINE,** à Annonay (Ardèche). | Panbiline. Rectopanbiline. |
| **LABORATOIRES RÉUNIS LOBICA, G. Chenal, pharmacien,** 14, rue d'Asnières, La Garenne-Colombes. | Azotyl, Béatol, Taxol, Lactochol. |
| **LABORATOIRE DE LA SANTHÉOSE,** 4, rue du Roi-de-Sicile, Paris. | Santhéose pure, Santhéose phosphatée, Santhéose caféinée. Santhéose lithinée. |
| **LE LACTOBYL** 14, rue d'Asnières, La Garenne-Colombes. | Lactobyl. |
| **LANCOSME,** 71, avenue Victor-Emmanuel, Paris. | Algocratine, Bismhydral, Bismuth Desleaux, Bain Carré. |
| **LECOQ ET FERRAND,** 14, rue de Gravel, à Levallois (Seine). | Tréparsol. |
| **LECOQ ET Dr FERRAND,** Pharmacie du Dr Lafay, 54, Chaussée d'Antin, Paris. | Curaluès, trinitrine. |
| **Dr Maurice LEPRINCE,** 62, rue de la Tour, Paris. | Arsycodile, Cascarine, Eumictine, Guipsine, Néorhomnol, Pilules du docteur Séjournet, Rhomnol. |
| **LICARDY,** 38, boulevard Bourdon. Neuilly-sur-Seine. | Gélogastrine, Hémoductyl, Laxamalt, Sédosine, Tonudol. |

# LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES ET DIÉTÉTIQUES AMIS DE "PARIS MÉDICAL" *(Suite)*

| | |
|---|---|
| **LABORATOIRES MIDY**, 4, rue du Colonel-Moll, Paris. | Pipérazine, proveinase, pommade, suppositoires, antigrippine, cocaïne, bétul-ol, colchi-sal, |
| **LABORATOIRE MONTAGU**, 49, boulevard de Port-Royal, Paris. | Broméine, Carbosanis, Carbotropine, Dragées Hecquet, Iodéine. |
| **PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE**, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris (IV). | Germose. |
| **ÉTABLISSEMENTS MOUNEYRAT**, 12, rue du Chemin-Vert, Villeneuve-la-Garenne, (Seine). | Hectargyre. Hectine. Histogénol Naline. Vioxyl Mouneyrat. |
| **LABORATOIRE NATIVELLE**, 49, boulevard de Port-Royal, Paris. | Digitaline Nativelle, Natibaïne, Solubaïne, Ouabaïne Arnaud, Quinicardine. |
| **POUILLARD et ses fils**, 47, rue de Miromesnil, Paris. | Farines maltées Jammet. |
| **POULENC**, 86, rue Vieille-du-Temple, Paris. | Gardénal, gonacrine, néodmégon, neptal, novarsénobenzol Billon, rutonal, sonéryl, stovarsol. |
| **ROBIN**, 13, rue de Poissy. Paris. | Bismuthoïdol, bromone, glycéro-phosphate, iodone, nucléarsitol, nucléatol, pepto-kola, peptonate de fer, sulfoïdol, strychnarsitol. |
| **ROGIER**, 56, boulevard Pereire, Paris. | Iodarsenic Guiraud, kymosine, uraseptine, valmyl. |
| **PRODUITS SANDOZ**, 3 et 5, rue de Metz, Paris (Xe). | Allisatine, belladénal, bellafoline, félamine, gynergène, scillarène. |
| **THÉPENIER**, 10 et 12, rue Clapeyron, Paris (VIIIe). | Amylodiastase, bulgarine. |
| **TROUETTE-PERRET** 15, rue des Immeubles-Industriels, Paris. | Aphloïne, Gouttes Livoniennes, Oponuclyl, Papaïne. |
| **LABORATOIRES DES PRODUITS «USINES DU RHONE»**, 21, rue Jean-Goujon, Paris (VIIIe). | Acétylarsan, Adrénaline, Alunozal, Anesthésiques, Asciatine, Aspirine, Baume Rhodia, Déclonal, Formadermine, Rhodazil, Scuroforme, Urazine. |
| **VIGIER ET HUERRE**, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris. | Bisermol, Carbisol, huile grise, Lactermol, savon dentifrice, suppositoires d'huile grise, produits opothérapiques, capsules ovariques, savons antiseptiques et médicamenteux, Acétosulfol, Chlorosulfol. |
| **P. ZIZINE**, 24, rue de Fécamp, Paris (XIIe). | Agocholine Zizine, Peptodiase Zizine, Sédogastrine Zizine. |



53-2**

# Conditions d'Abonnement

**PARIS MÉDICAL** paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

**Paris, France et Colonies : 50 francs** (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

**Belgique et Luxembourg** (frais de poste compris) : **75 francs français.**

**TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit:** Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla.

**95 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

**TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux :** Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1.

**120 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

### ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX EN 1928

**7 Janvier....** — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
**21 Janvier....** — Dermatologie (direction de MILIAN).
**4 Février....** — Radiologie (direction de REGAUD).
**18 Février ...** — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
**3 Mars .....** — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
**17 Mars .....** — Cancer (direction de REGAUD).
**7 Avril......** — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
**21 Avril......** — Eaux minérales (direction de RATHERY).
**5 Mai .......** — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
**19 Mai .......** — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
**2 Juin .....** — Maladies infectieuses (direction DOPTER).
**16 Juin .....** — Médicaments et pharmacologie (direction TIFFENEAU).
**7 Juillet.....** — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de LEREBOULLET).
**21 Juillet.....** — Chirurgie infantile (direction MOUCHET).
**4 Août .....** — Maladies mentales (direction BAUDOUIN).
**1er Septembre.** — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
**6 Octobre...** — Maladies nerveuses (direction BAUDOUIN).
**20 Octobre...** — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
**3 Novembre.** — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
**17 Novembre.** — Médecine sociale (direction BAUDOUIN).
**1er Décembre.** — Thérapeutique (direction de HARVIER).
**15 Décembre.** — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

## PRINCIPAUX OUVRAGES DU PROFESSEUR GILBERT

**Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.** 1914, 1 vol. gr. in-8 de 312 pages avec 55 fig. noires et coloriées. 25 fr.

**L'Art de Prescrire.** 1920, 1 vol. in-8 de 375 pages. Broché ........ 28 fr.

**La Syphilis de la moelle**, en collaboration avec le Dr LION. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages........ 4 fr. 50

**Formulaire pratique de thérapeutique et de pharmacologie**, en collaboration avec MM. CH. MICHEL, HARTMANN, Louis MARTIN, Paul COLOLIAN, E SAUVEZ, GRIVOT, P. SEBILEAU, F. LAGRANGE, JEANSELME, DEMELIN. 30e éd. revue, corrigée et augmentée. 1925, 1 vol. in-16 de 976 pages.. Cartonné toile........ 20 fr.

**Les Fonctions hépatiques**, en collaboration avec le Dr CARNOT. 1902, 1 vol. in-8, avec 31 figures... 7 fr.

**La Médication phosphorée** *envisagée au point de vue des échanges nutritifs de l'organisme* (étude critique et expérimentale), en collaboration avec le Dr POSTERNAK. 1903........ 2 fr.

**Dictionnaire de Médecin** , de chirurgie, de pharmacie et des sciences qui s'y rapportent. 21e *édition* (*Nouveau tirage*), par E. LITTRÉ, de l'Institut, entièrement refondue par le Dr A. GILBERT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. gr. in-8 de 1 842 pages à 2 col., avec 866 figures, broché, 90 fr.; relié. 125 fr.

**Précis de Pathologie interne**, en collaboration avec les Drs DOPTER, CASTAIGNE, CLAUDE, LŒPER, RATHERY, GARNIER, HARVIER, AUBERTIN, RIBIERRE, PAISSEAU, SAINT-GIRONS. 1922-1928, 8 vol. in-8 avec figures. Tomes I à V parus........ 156 fr.

**Bibliothèque du Doctorat en médecine**, commencée sous la direction de A. GILBERT, continuée par P. CARNOT, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, et L. FOURNIER, médecin de l'hôpital Cochin. 40 volumes in-8, de 500 pages, avec nombreuses figures. Prix de chaque volume 32 à 50 fr.

**Traité de Médecine et de Thérapeutique** (Nouveau), publié en fascicules, commencé par BROUARDEL et GILBERT, continué par A. GILBERT et P. CARNOT, après par P. CARNOT, professeur, et P. LEREBOULLET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 44 fascicules in-8, avec figures. Prix de chaque volume 10 à 75 fr.

**Bibliothèque de Thérapeutique**, commencée sous la direction de A. GILBERT et P. CARNOT continuée par les Drs P. CARBOT, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine, et HARVIER, professeur agrégé à la Faculté de Paris, 34 vol. in-8 avec figures. Prix de chaque volume 18 à 40 fr.

**Traité du sang**, publié sous la direction du professeur GILBERT et du Dr WEINBERG, de l'Institut Pasteur, avec la collaboration de MM. ACHARD, AUBERTIN, AYNAUD, BALTHAZARD, BAUDOUIN, BILLET, BOIDIN, BORDET, BRETON, CALMETTE, CHABROL, CHAUFFARD, DOPTER, FIESSINGER, FOIX, GENGOU, GILBERT, HERSCHER, JEANTET, JONNESCO-MICHAIESTI, DE JONG, JOUAN, LEBŒUF, LÉGER, MESNIL, MOUTON, NICLOUX, NICOLLE, NOGUCHI, NOLF, PAPPENHEIM, PARTURIER, PHILIBERT, PINOY, Ch. RICHET, Ch. RICHET fils, RUBENS-DUVAL, SABRAZÈS, SACQUÉPÉE, SICARD, TARASSEWITCH, TIFFENEAU, TIXIER, J. TROISIER, VILLARET, VINCENT, WEIDENREICH, WEIL, WEINBERG, WIDAL. 1913-1921, 2 vol. gr. in-8 de 1 400 pages avec planches coloriées et figures ........ 125 fr.

**Les Maladies du foie et leur traitement**, sous la direction du professeur GILBERT, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, HERSCHER, VILLARET, WEIL, médecins des hôpitaux de Paris, CHIRAY, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 figures....... 32 fr.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 17 novembre 1927.*

**Sur l'infection tuberculeuse expérimentale de la souris blanche.** — M. J. VALTIS, étudiant l'infection expérimentale tuberculeuse de la souris blanche, a observé que, lorsqu'on inocule par voie péritonéale des doses faibles de bacilles virulents, ceux-ci ne se localisent pas sur le péritoine, la rate et le foie, comme il advient lorsque l'infection est provoquée par une dose massive de microbes, mais cheminent rapidement vers les poumons, où ils créent des lésions nodulaires et caséeuses.

Les injections répétées de tuberculine n'ont paru avoir aucune influence sur la marche de l'infection ni sur l'intensité des lésions.

**Sur la virulence des bacilles acido-résistants provenant des éléments filtrables du bacille de Koch.** — MM. J. VALTIS, NÈGRE, BOQUET et M[lle] CERTONCINY. — Même après cinq passages successifs dans les organes du cobaye, les bacilles acido-résistants, issus des éléments filtrables du bacille de Koch, ne récupèrent pas la virulence initiale des bacilles de culture. Toutefois, à la faveur d'une suppuration locale provoquée par des inoculations de passage, les éléments bacillaires contenus dans le pus sont susceptibles d'engendrer une tuberculose d'un type tout à fait spécial, à évolution très lente caractérisée par des lésions ganglionnaires très accentuées, scléreuses et par des lésions viscérales nodulaires discrètes dans lesquelles on retrouve, comme dans les lésions ganglionnaires, des bacilles de Koch.

**Sur l'utilisation en histologie des pièces conservées dans le formol pour la mise en évidence des graisses.** — MM. J. MILLOT et A. GIBERTON signalent que les pièces histologiques fixées et conservées, même peu de temps, dans une solution formolée ne peuvent servir à l'étude cytologique des corps gras.. L'explication probable de ce fait réside dans l'existence de lipases dans les tissus et dont l'action hydrolysante n'est pas inhibée par le formol.

**Sur l'allergie de la souris blanche et du rat blanc tuberculeux.** — MM. BOQUET, NÈGRE et VALTIS ont constaté que l'infection tuberculeuse du rat blanc et de la souris blanche ne s'accompagne pas, comme chez les autres espèces animales et chez l'homme, d'hypersensibilité à la tuberculine et aux protéines bacillaires

**Étude de l'action de quelques arsénobenzènes sur les poissons d'eau douce (épinoches).** — M. PAUL BOYER. — Les arsenicaux organiques trivalents du type novarsénobenzol ou sulfarsénol sont relativement peu toxiques sur les poissons. Les arsénobenzènes du type 914 sont plus toxiques. La constance des résultats laisse espérer à l'auteur que cette épreuve pourra servir d'essai préliminaire de contrôle pour la toxicité des arsénobenzènes.

**Mobilisation des plaquettes par l'adrénaline. Plaquettose par spléno-contraction adrénalinique.** — MM. LÉON BINET et M. KAPLAN montrent que, chez le chien, la rate est un réservoir de plaquettes, capable, sous l'influence de l'adrénaline, de mobiliser les éléments et de déterminer dans le sang circulant une plaquettose élevée mais temporaire. Cette plaquettose se répète avec une nouvelle injection d'adrénaline. Elle fait défaut chez le chien splénectomisé ou lorsque la rate a perdu son pouvoir de contraction à l'adrénaline, à la suite d'une injection antérieure d'yohimbine.

**Sur les septinévrites à virus filtrables. I. La virulence et les modifications histologiques du système nerveux périphérique des lapins infectés par voie cérébrale avec le virus neuro-vaccinal.** — M. S. NICOLAU et M[me] O. DIMANCESCO-NICOLAU montrent que les ultravirus neurotropes se généralisent dans le système nerveux périphérique, par la voie des nerfs, avec ou sans production de lésions manifestes dans les troncs ou les filets nerveux ; ils introduisent ainsi la notion de « septinévrite » homologue de la septicémie produite par des microbes visibles dans le sang. Des lésions ont été trouvées avec le virus neurovaccinal, le virus rabique, encéphalomyélitique et herpétique chez le lapin, avec le virus poliomyélitique chez le singe. Le virus introduit par voie intracérébrale, cultivé dans le névraxe, en sort en cheminant le long des nerfs, d'une manière centrifuge. On constate dans les nerfs périphériques des lésions d'infiltration interstitielles avec éléments mononucléaires à topographie périvasculaire nette, qui augmentent d'intensité au fur et à mesure qu'on se rapproche de la racine rachidienne et du ganglion spinal.

**Sensibilisation de l'organisme humain aux injections de peptone.** — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, BLAMOUTIER et CLAUDE montrent que la peptone est capable de sensibiliser l'homme, au même titre que les albumines non dégradées. Ayant pratiqué en série des injections intradermiques d'une solution concentrée de peptone, ils ont observé, entre la huitième et la douzième injection, une réaction locale extrêmement vive, caractérisée par un placard érythémateux et œdémateux d'étendue variable ; quelquefois même accompagnée d'un œdème étendu à toute la partie du membre qui a reçu l'injection. Dans certains cas, des réactions pseudo-phlegmoneuses, une fois même un petit abcès aseptique a été noté. On peut assister en outre à un réveil des réactions qui avaient suivi les injections antérieures, à l'endroit même où elles avaient été pratiquées.

**Encéphalite spontanée du lapin provoquée par le « Toxoplasma cuniculi ».** — MM. LEVADITI, R. SCHŒN et S. BAVARRI ont observé une forme de méningo-encéphalite spontanée du lapin, provoquée par le *Toxoplasma cuniculi*, avec présence de l'agent infectant au niveau des altérations nerveuses. Le cerveau des animaux peut servir à pratiquer des passages réguliers. Les auteurs décrivent cette variété d'encéphalite chronique spontanée du lapin, et insistent sur les altérations des neurones qui sont spéciales à ces lésions et ne se retrouvent pas dans l'autre encéphalite spontanée du lapin provoquée par l'*Encephalitozoon cuniculi*. L'infection paraît être à point de départ épendymaire.

**Mécanisme de l'action préventive du bismuth dans la syphilis expérimentale.** — MM LEVADITI, SANCHES-BAVARRI et V. MANIN reprennent avec un composé bismuthique soluble (iodure double de bismuth et de quinine) les recherches effectuées avec les sels insolubles sur la prévention du lapin à l'égard de l'infection tréponémique expérimentale, et qui les avaient conduits à admettre que l'efficacité de la prévention est en rapport avec le potentiel tissulaire métallique. La prévention exercée par les composés solubles est bien inférieure en

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

durée et en efficacité à celle que déterminent les composés bismuthiques insolubles ou le bismuth élément. Ce fait est dû à ce que la quantité de métal que l'on peut administrer est très faible, pour la série des composés solubles, par suite de la toxicité élevée de ses composés. L'élimination et la résorption du bismuth étant en même temps plus rapides et plus complètes, le potentiel métallique rénal devient inférieur au potentiel métallique préventivement et curativement efficace.

**Mécanisme pathogénique des accidents nerveux tardifs des trypanosomiases.** — MM. LEVADITI et DELORME ont étudié ce mécanisme chez des lapins infectés par voie rachidienne avec du sang de souris riche en *Trypanosoma Brucei*. Les trypanosomes persistent cinq jours dans le liquide céphalo-rachidien, mais envahissent dès le début la circulation générale. Ils disparaissent brusquement du liquide céphalo-rachidien au cours d'une véritable crise. Au cours de réinoculations successives, les germes disparaissent de plus en plus vite en même temps que se manifeste une leucocytose locale, ce qui indique que le système nerveux participe rapidement à l'état d'immunité acquis par l'ensemble de l'organisme. Cette phase est suivie d'un fléchissement d'immunité nerveuse au moment où surviennent la raideur et les contractions. Simultanément les flagellés isolés du système nerveux deviennent sensiblement anticorps résistants. Ces deux facteurs — fléchissement de l'immunité nerveuse et résistance des germes — paraissent déterminer l'éclosion des accidents.

**Sur l'élimination de l'éosinate de césium introduit par voie sanguine.** — MM. CHAILLEY-BERT, PEYRE et BERTILLON, étudiant l'élimination de ce corps, montrent qu'il n'est pas éliminé directement par les reins. Chez des chiens porteurs d'une fistule cholédocienne, on constate que la bile se teinte en rouge dès la neuvième minute, alors que les urines deviennent claires ; au lieu que, chez les chiens normaux, les urines rougissent à la troisième heure qui suit l'injection. Ces constatations indiquent que le corps injecté passe d'abord par le foie, l'intestin, les chylifères et retourne dans la grande circulation avant d'être éliminé par les reins.

**Recherches sur l'opacité aux rayons X des solutions d'éosinate de césium.** — MM. CONTREMOULIN et GOURNAY ont essayé de déterminer la perméabilité aux rayons X de diverses solutions de ce sel dont l'injection est inoffensive et qui s'élimine par le foie. La concentration à laquelle il peut être décelé dans la vésicule biliaire semble particulièrement élevée. R. KOURILSKY.

# NOUVELLES

**Texte exact des décisions prises par le Congrès des Syndicats médicaux avec les votes approuvant ces décisions.** — Approbation à l'unanimité sans avis contraire de la lettre adressée par la Commission d'organisation du Congrès à la Commission de la Chambre.

*Questions préliminaires.* — Les Syndicats prennent l'engagement : 1° de se rallier aux décisions prises par la majorité; — adopté à l'unanimité moins un avis représentant 26 voix.

2° De ne collaborer à la loi d'assurances sociales que si tous les principes généraux inscrits dans les décisions du Congrès sont admis par le Parlement. — Adopté à l'unanimité moins un avis représentant 26 voix.

*Décisions.* — Pour la défense des intérêts médicaux, il est nécessaire que chaque Syndicat local ou spécial contracte avec les caisses. — Adopté à l'unanimité moins 3 avis contre représentant 154 voix.

Seuls peuvent contracter les syndicats habilités par un organisme central (cet organisme étant actuellement un organisme fédératif comprenant les trois groupements existants : Union, Fédération, Groupement des Syndicats généraux de médecins spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie). — Adopté à l'unanimité.

La loi, le règlement d'administration publique ou les contrats ne devront comporter aucune disposition contraire aux principes définis ci-dessous : — Adopté à l'unanimité.

1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins, syndiqués ou non, peuvent participer aux soins, à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et la juridiction du Conseil de famille syndical avec droit d'appel devant l'organisme central ci-dessus défini. — Adopté à l'unanimité.

2° Le respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement. — Adopté à l'unanimité.

3° Le droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins. — Adopté à l'unanimité moins un avis représentant 55 voix.

Cette question devant être l'objet d'une étude ultérieure en ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851. — Adopté à l'unanimité moins 5 avis contraires représentant 373 voix.

4° Paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux. — Adopté par 16 033 voix contre 679 et 823 abstentions formulées (1).

5° La liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique. — Adopté à l'unanimité.

6° Contrôle des malades par la Caisse, des médecins par le Syndicat et Commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord. — Adopté à l'unanimité moins un avis.

7° Nécessité de représentation du Syndicat dans les Commissions techniques organisées par les Caisses et de contrats spéciaux entre les Syndicats et les Caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins — Adopté à l'unanimité.

Principe d'un organisme central pour défendre les

(1) Commentaire du § 4, lu en séance au nom de la Commission avant le vote du paragraphe : « Cette rédaction exclut la tarification contractuelle fixée d'avance. Les syndicats peuvent inscrire dans les contrats, à titre indicatif, leur tarifs syndicaux. »

*Signé :*
Dr DESROUSSEAUX, Dr JAYLE.

## NOUVELLES *(Suite)*

décisions prises dans la journée au sujet des assurances sociales. — Adopté.

La Commission qui a présidé à la réunion du Congrès est désignée pour assurer cette défense.

Principe de la constitution d'un organisme réunissant tous les Syndicats médicaux. — Adopté.

La Commission présidée par le professeur Balthazard est désignée pour étudier les statuts nouveaux du Groupement unique.

Signé :

Dr DESROUSSEAUX, Dr JAYLE.

**Protection de la santé publique en Afrique occidentale française** (*Décret du 22 novembre 1927*). — ARTICLE PREMIER. — Le décret du 27 septembre 1927 sur la protection de la santé publique en Afrique occidentale française est abrogé et remplacé par le suivant :

« En cas d'épidémie ou de tout autre danger imminent pour la santé publique, déclaré par arrêté du gouverneur général ou des lieutenants-gouverneurs, les contrevenants aux prescriptions des règlements sanitaires prévues aux articles 1er, 4, 6 et 11 du décret du 14 avril 1904, modifié par le décret du 6 mai 1922, sur la protection de la santé publique en Afrique occidentale française et sanctionnées par l'article 18, alinéas 1er et 3, et à toutes autres dispositions arrêtées par les autorités administratives seront immédiatement appréhendés et jugés dans les conditions prévues par la loi du 20 mai 1863 sur l'instruction des flagrants délits et seront punis des peines suivantes :

« Amende de 500 à 1 000 francs et, en cas de récidive, de 1 000 à 5 000 francs.

« Emprisonnement de trois mois à un an et, s'il y a récidive, de un à deux ans.

« L'amende et l'emprisonnement peuvent se cumuler.

« Les infractions ci-dessus visées sont de la compétence des tribunaux de simple police.

« Dans les mêmes cas, les infractions à l'article 20 du décret du 14 avril 1904 seront punies des peines suivantes :

« Amende de 500 à 1 000 francs et, en cas de récidive, de 1 000 à 5 000 francs.

« Emprisonnement de deux mois à un an et, s'il y a récidive, de un à deux ans.

« L'amende et l'emprisonnement peuvent se cumuler.

« L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par le présent décret. »

ART. 2. — Dans les mêmes cas d'épidémie ou d'autres dangers quelconques pour la santé publique, les étrangers contrevenants pourront être expulsés des territoires de la colonie par arrêté du gouverneur général pris en conseil du gouvernement ou, en dehors des sessions, en commission permanente.

ART. 3. — Dans les mêmes cas, la contrainte par corps est applicable pour défaut de payement de l'amende.

ART. 4. — Les mesures prises par les autorités administratives pour la protection de la santé publique pourront être permanentes et les pénalités prévues à l'article 1er du présent décret prononcées même en dehors des périodes d'épidémie.

ART. 5. — Sont et demeurent abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

ART. 6. — Le ministre des Colonies est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française, au *Journal officiel* de l'Afrique occidentale française et inséré au *Bulletin des lois* ainsi qu'au *Bulletin officiel* du ministère des Colonies.

**Bulletin international, organe des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires.** — Les Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires ont permis, sur de nombreuses questions techniques intéressant la médecine et la pharmacie militaires, des discussions, des échanges de vues, des mises au point, qui ont été particulièrement appréciés. Le prochain Congrès se tiendra à Londres, en 1929.

Lors du IVe Congrès international, tenu à Varsovie en juin 1927, il a été décidé de maintenir, dans l'intervalle des Congrès, une liaison permanente au moyen d'un Bulletin international paraissant chaque mois dans les *Archives médicales Belges* et rédigé, pour le moment, en français et en anglais.

Ce bulletin publiera chaque mois :

1° Un article original;

2° Un index bibliographique, soit purement énumératif, soit comportant des analyses succinctes, signalant, par nation, chaque travail de médecine et de pharmacie militaires publié par des médecins et des pharmaciens appartenant à l'armée active et à la réserve.

Le Comité de rédaction est constitué par le Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires, auquel sont adjoints des délégués nationaux, désignés officiellement à raison de un par nation intéressée. Le rédacteur en chef est le secrétaire du Comité permanent.

La publication du *Bulletin international* commencera le 1er janvier 1928.

Le montant d'un abonnement annuel est de huit Belgas.

Les abonnements sont reçus par le major-médecin Voncken, secrétaire du Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires, hôpital militaire de Liége (Belgique).

**Académie de médecine. Prix proposés pour l'année 1928** (*Les concours seront clos fin février* 1928).

PRIX DE L'ACADÉMIE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Des procédés biologiques préventifs de l'infection opératoire.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX AMUSSAT. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 200 francs.

PRIX ANONYME. — Anonymat interdit. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX APOSTOLI. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX ARGUT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 500 francs.

PRIX BARTHÉLEMY. — Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX LOUIS BOGGIO. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 800 francs.

PRIX CHARLES BOULLARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

## NOUVELLES *(Suite)*

PRIX BOULONGNE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 900 francs.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX JULES BRAULT. — 5 000 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 600 francs.

PRIX ADRIEN BUISSON. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 12 000 francs.

PRIX ÉLISE CAILLERET. — Partage interdit, 500 francs.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX CAPURON. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé, 1 800 francs. Question : Les eaux de lavage. Leur action sur l'organisme.

PRIX CHEVILLON. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX CIVRIEUX. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Les réfoemes anatomo-cliniques des paraplégies chroniques syphilitiques.

PRIX CLARENS. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 500 francs.

PRIX DAUDET. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 000 francs. Question : La lymphogranulomatose ou granulomatose maligne.

PRIX DESPORTES. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX GEORGES DIEULAFOY. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — Partage interdit, 1 400 francs.

PRIX FALRET. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. Question : Troubles mentaux post-encéphalitiques (encéphalite épidémique).

PRIX ERNEST GAUCHER. — Travaux imprimés. Partage interdit, 1 800 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1928.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1929.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie interne.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX THÉODORE GUINCHARD. — Anonymat interdit. Partage interdit, 6 000 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX HUGUIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX INFROIT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX JACQUEMIER. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX LABORIE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 6 000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 500 francs.

FONDATION LAVAL. — Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX JULES LEFORT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

PRIX LEVEAU. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

PRIX LOUIS. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 4 500 francs. Question : Des relations existant entre les propriétés thérapeutiques des dérivés aromatiques de l'arsenic et leur constitution chimique.

PRIX MAGITOT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX A.-J. MARTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 000 francs. Question : Épuration des eaux d'égout par les boues activées.

PRIX CLAUDE MARTIN (de Lyon). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX MÈGE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. Question : Action des anesthésiques généraux sur les glandes.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 600 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des oreilles.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX NATIVELLE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

PRIX ORFILA. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 500 francs. Question : Étude des alcaloïdes des Yohimbo.

PRIX OULMONT. — Partage interdit, 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Chirurgie).

PRIX PANNETIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX PORTAL. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Des cellules interstitielles du testicule à l'état normal et pathologique.

PRIX POURAT. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 200 francs. Question : Système nerveux et diabète insipide.

PRIX HENRI ROGER. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX SABATIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

PRIX SAINTOUR. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

PRIX STANSKI. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 500 francs.

PRIX TARNIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 500 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

PRIX TREMBLAY. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 9 000 francs.

PRIX VERNOIS. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 800 francs.

# NOUVELLES *(Suite)*

PRIX ZAMBACO. — Anonymat interdit. Partage interdit, 600 francs.

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle du 7 novembre 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecin-major de 1re classe* : M. Lannaux (Emile), de la 19e région, est affecté au centre de réforme de Constantine (service).

*Médecins-majors de 2e classe* : M. Lanzière (Joseph-Jacques-Antonin), du 10e régiment du génie à Besançon, est affecté au 21e régiment d'aviation à Nancy (service).

M. Poty (Claude-Marius), du 99e régiment d'infanterie à Lyon, est affecté au 99e régiment d'infanterie à Modane (service).

M. Tondeur (Marie-André), des territoires du Sud-Algérien, est affecté à la 19e région (service).

M. Ambrogi (Joseph-André), du 130e régiment d'artillerie lourde à Joigny, est affecté au 66e régiment de tirailleurs marocains à Privas.

M. Bousseau (Pierre-Alexandre-Joseph-Bélonie), des troupes du Maroc, est affecté au gouvernement militaire de Paris, provisoirement (service).

M. Millo (Robert-Casimir-Honoré), de l'armée française du Rhin, est affecté à la place de Briançon, provisoirement (service).

M. Sayer (Charles-Marie-Pierre), des troupes du Maroc, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Donon (Hubert-Alexandre), du 110e régiment d'infanterie à Dunkerque, est affecté au 110e régiment d'infanterie à Calais (service).

M. Petit (Jean-Marie-André), des troupes du Maroc, est affecté au 3e groupe d'ouvriers d'aéronautique à Versailles (service).

M. Cicile (Adolphe-Auguste-Henri), des territoires du Sud algérien, est affecté au 135e régiment d'infanterie à Angers (service).

**Cours de chirurgie intestinale et gastrique.** — Sous la direction du professeur CUNÉO, un cours de chirurgie gastrique et intestinale sera fait au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale et de technique opératoire de la Faculté de médecine de Paris, par MM. les Drs J.-C. BLOCH et J. SÉNÈQUE, anciens prosecteurs de la Faculté.

Ce cours comprendra seize leçons, soit huit répétitions cadavériques et huit opérations sur le chien vivant. Ces dernières seront pratiquées dans une salle d'opérations dans les conditions d'une opération normale.

Programme des cours :

1re *Leçon.* — Anastomose latéro-latérale de l'intestin.

2e *Leçon.* — Anastomose termino-terminale de l'intestin.

3e *Leçon.* — Anastomose termino-latérale de l'intestin.

4e *Leçon.* — Gastro-entérostomie, gastrectomie (Billroth II).

5e *Leçon.* — Gastrectomie (Péan).

6e *Leçon.* — Gastrectomie (Kocher).

7e *Leçon.* — Gastrectomie (Polya-Finsterer).

8e *Leçon.* — Résection du gros intestin.

Ce cours commencera vers le 15 janvier 1928. Il sera terminé avant le 16 février.

Un avis ultérieur fixera la date exacte du début.

Le nombre des élèves est limité à douze. Les droits à verser seront de 4 000 francs, pour l'ensemble du cours, par élève.

S'inscrire au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris, le plus tôt possible.

**Service de santé de la marine.** — MM. les médecins en chef de 1re classe Dargein, professeur de pathologie exotique, et Oudard, professeur de chirurgie d'armée, à l'Ecole d'application de Toulon, sont maintenus dans leurs chaires respectives pendant l'année scolaire 1928.

M. le médecin principal Hederer, médecin-major de la *Marseillaise*, est désigné, au choix, pour remplir les fonctions de professeur d'hygiène navale à l'Ecole d'application de Toulon.

**Les spécialités pharmaceutiques.** — Un débat a eu lieu à la Chambre des députés sur l'article 4 *nonies* qui avait pour but de substituer au régime de la taxe sur les spécialités pharmaceutiques qui est actuellement de 12 p. 100 pour celles qui font de la publicité par la voie de la presse politique et de 2 p. 100 pour les autres, celui d'une taxe unique de 5 p. 100.

M. Emile Vincent demanda la disjonction de cet article. Il fit remarquer que l'adoption de ce texte frapperait les médicaments les plus actifs jusqu'ici exonérés : sérums, solutions colloïdales, préparations radio-actives. Il ajouta que cette taxe atteindrait les malades.

La disjonction a été votée par 340 voix contre 200.

**Institut de médecine et pharmacie coloniales de Marseille.** — La première série des cours de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniale de Marseille, 40, allées Léon-Gambetta, commencera le 3 janvier 1928 ; l'examen en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales ou pharmaceutiques coloniales et du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu fin mars 1928.

Les candidats peuvent s'inscrire dès maintenant au secrétariat de l'École de médecine (palais du Pharo).

Nous rappelons que la Chambre de commerce de Marseille a institué deux bourses de 1 500 francs chacune en faveur des candidats les plus méritants qui iront exercer la médecine aux colonies.

## *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

31 DÉCEMBRE. — *Turin.* Clôture du prix Riberi (faire les envois au professeur BOBBIO, 18, via Po, à Turin).

2 JANVIER. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant d'anatomie, physiologie et histologie à l'Ecole de médecine de Reims.

3 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, clôture du registre d'inscription pour le deuxième examen.

3 JANVIER. — *Lille.* Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures à la chaire d'histologie.

3 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscrip-

## NOUVELLES *(Suite)*

tions du deuxième trimestre, tous les jours, du 4 au 21 janvier, sauf les lundis et mardis.

5 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, M. le Dr METZGER : La dilatation artificielle du col de l'utérus au repos est impossible.

5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitement d'attaque de la syphilis en activité.

7 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de parasitologie par M. le professeur BRUMPT.

7 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr BAUDOUIN : Régime hyposucré.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

7 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours d'enseignement et de perfectionnement sur les maladies de cœur, sous la direction de M. VAQUEZ, par MM. Bordet, Géraudel, Donzelot, Mouquin.

9 JANVIER — *Lyon*. Faculté de médecine, 14 heures. Cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections, sous la direction de M. le professeur ARLOING.

9 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement des maladies des reins et des maladies du foie sous la direction de M. le professeur Lemierre.

10 JANVIER. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

10 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, 1re partie.

10 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques avant le chancre ; diagnostic des syphilis primaires retardées.

11 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 14 heures. Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau par le Dr MILIAN et ses collaborateurs.

12 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr LEGRAIN : L'art de bien vivre et de bien mourir.

12 JANVIER. — *Toulouse*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le Dr JEANNIN : Avortement fébrile.

12 JANVIER. — *Paris*. Ecole d'anthropologie, 16 heures. Conférence de Mme JACQUIN : Contribution à l'étude du cancer.

12 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr MATHIEU : Tumeurs bénignes du foie.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis primaires.

14 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr PAISSEAU : Régime hypoazoté.

15 JANVIER. — *Mézières*. Préfecture des Ardennes. Dernier délai pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène des Ardennes.

16 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours, 9 heures. Concours pour la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecine).

16 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 16 h. 30. Conférences sur le traitement physiothérapique de la constipation, sous la direction de M. le Dr AUBOURG.

19 JANVIER. — *Rouen*. Hospice général, 9 heures. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

19 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr SANNIÉ : Propriétés physiques et fonction des protéines du plasma d'après Cohn et Howe.

19 JANVIER. — *Paris et villes de Faculté*. Concours d'agrégation pour la physiologie, la chimie, la physique, la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, l'histoire naturelle, la pharmacologie, la pharmacie.

19 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours, à 9 heures. Concours pour la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (chirurgie et accouchements).

19 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr DESMAREST : Diagnostic et traitement des cancers du rectum.

26 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr HENRI DIFFRE : La croissance de l'enfant.

# RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE
## DES PRINCIPALES SPÉCIALITÉS

DES LABORATOIRES QUI ONT DONNÉ LEUR CONCOURS
POUR L'EXÉCUTION DE CE NUMÉRO EXCEPTIONNEL

**ACÉTOSULFOL HUERRE.** — Alopécie séborrhéique.

**ACÉTYLARSAN.** — Traitement de la syphilis par voie sous-cutanée ou intramusculaire.

**ADRÉNALINE « USINES DU RHONE ».** — En solution au millième.

**ADRÉPATINE** (Pommade, Suppositoires). — Association pluriglandulaire et extraits végétaux stabilisés.

*Hemorroides* et affections de l'anus et du rec-tum.

**AGOCHOLINE ZIZINE.** — Peptone sèche de Witte + sulfate de magnésie desséché. Agent de drainage des voies biliaires par ingestion d'une remarquable activité. Cholécystite chronique, congestion du foie, ictère et cholémie, lithiase biliaire, constipation, nausées.

Granulé soluble, 1 à 3 cuillerées à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède.

**AGOMENSINE.** — Hormone ovarienne (protide). 3 à 9 comprimés ou 1 ampoule par jour.

Aménorrhée, oligoménorrhée, troubles ménopausiques.

**ALGOCRATINE.** — Citrate de phénylamidoxanthine.

Migraines, névralgies, sciatiques, règles douloureuses et, en général, toute douleur d'origine nerveuse.

Un cachet dès les premiers symptômes de douleurs, un autre une heure après si nécessaire ; (3 cachets par vingt-quatre heures).

**ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES.** — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

**ALLISATINE « SANDOZ ».** — Puissante concentration de tous les principes actifs de l'ail frais fixés sur un charbon activé.

Antidiarrhéique, modificateur des sécrétions, hypotenseur.

Comprimés : 6 par jour et plus s'il y a lieu.

**ALLIUM COIRRE.** — Gouttes ou pilules.

Médication hypotensive et pulmonaire.

Voies respiratoires : XX à L gouttes ou 4 à 8 pilules par jour. Hypertension : X à XX gouttes ou 2 à 4 pilules par jour.

**ALLOCAINE LUMIÈRE.** — Aussi active que la cocaïne.

**ALLONAL « ROCHE ».** — Analgésique renforcé. Comprimés.

**ALUNOZAL.** — Antidiarrhéique puissant.

**AMPOULES BOISSY D'IODURE D'ÉTHYLE.** — 0gr,40 par ampoule pour inhalations.

Asthme, dyspnées, coqueluche.

**AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE.** — 0gr,20 par ampoule pour inhalations.

Angine de poitrine, syncopes, hémoptysies, etc.

**AMYLODIASTASE THÉPENIER.** — Extrait total contenant les phosphodiastases éminemment assimilables et les vitamines de croissance des céréales germées.

*Sirop, comprimés.*

Digère rapidement tous les féculents et fournit les vitamines de céréales germées nécessaires aux échanges intracellulaires.

**ANDROSTINE.** — Hormone hétérologue orchitique. 3 à 6 comprimés par jour.

Hypersthénie génitale (femme), ménopause. Azoospermie (homme).

**ANESTHÉSIQUES « USINES DU RHONE »** — **Balsoforme** (Mélange de Schleich et Goménol). **Buteline** (tous les emplois de la cocaïne), **Ether, Chloroforme, Chlorokélène, Kélène, Mélange de Schleich, Scurocaïne** (Novocaïne « Usines du Rhône »)

**ANTASTHÈNE.** — Glycérophosphates. Extrait cérébral et spinal.

Asthénie.

1 ampoule chaque jour ; 2 à 3 comprimés chaque jour.

**ANTIGRIPPINE MIDY.** — Cachets.

Grippe, influenza, coryza, courbatures, névralgies. 1 ou 2 cachets par jour.

**APHLOINE TROUETTE-PERRET.** — Troubles de la ménopause et du système veineux.

**ARSYCODILE.** — A base de cacodylate de soude.

Accélérateur de la nutrition générale.

Ampoules à 0gr,05, une injection par jour.

**ARSYLÈNE « ROCHE ».** — Arsenic organique nouveau. Granules. Ampoules 5 et 2 centimètres cubes.

**ASCIATINE.** — Analgésique hypnotique.

**ASPIRINE « Usines du Rhône »**, en comprimés et en cachets.

**ATOQUINOL.** — Phénylcinchoninate d'allyle.

1 à 4 cachets (ou cuillerée à café de granulé) par jour.

Diathèse urique, goutte, rhumatismes.

**AVENA**, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

**AZOTYL.** — Lipoïdes spléniques et biliaires, cholestérine pure, goménol, camphre. Médication antibacillaire. Ampoules, pilules.

## RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE DES SPECIALITÉS *(Suite)*

**BAIN CARRÉ.** — Bain marin complet iodo-bromo-chloruré.

Tonique et sédatif du système nerveux, stimulant de la nutrition générale. Débilité, lymphatisme, troubles de croissance chez l'enfant, nervosisme rhumatisme chez l'adulte.

**BAUME RHODIA**, forme liquide ou forme crème. — Traitement externe des douleurs rhumatismales.

**BÉATOL.** — Sédatif nerveux, antispasmodique, antialgique, hypnotique de choix, à base de diéthylmalonylurée, extrait de jusquiame, intrait de valériane.

Liquide (1 à 4 cuillerées à café), comprimés (2 à 4), ampoules (injections sous-cutanées).

**BELLADÉNAL « SANDOZ ».** — Association de la bellafoline à la phényl-éthyl-malonylurée.

Comprimés : 2 à 4 par jour et plus. Epilepsie : 4 à 6.

**BELLAFOLINE « SANDOZ ».** — Alcaloïdes totaux de la belladone sous forme de malates isolés à l'état pur.

Comprimés : 1 à 2. Gouttes : X à XX. Ampoules : 1/2 à 2. Sirop : par cuillerée à café, 3 fois par jour.

**BETUL-OL MIDY.** — Liniment.

Rhumatisme aigu, sciatique, lumbago.

Plusieurs applications par jour.

**BILÉYL FOURNIER.** — Sels biliaires, en globules kératinisés, à prendre 3 à 4 globules *après* les repas.

Le traitement physiologique des stases biliaires.

**BIOLACTYL (FERMENT LACTIQUE FOURNIER).** — En culture liquide : boîtes de 10 et de 2 flacons et en comprimés de ferments vivants.

La désinfection intestinale physiologique et inoffensive.

**BISERMOL VIGIER.** — Huile animale à l'Amalgame de bismuth. — Syphilis.

**BISMHYDRAL.** — Chlorure mercureux pur, azotate basique de bismuth spécial.

Réalise l'association et la synergie médicamenteuse du bismuth et du mercure dans le traitement d'entretien par voie buccale de la syphilis sous toutes ses formes.

1 à 2 comprimés une heure avant les deux principaux repas.

**BISMUTH DESLEAUX.** — Carbonate de bismuth pur.

Pansement gastrique idéal. Ulcus, ulcérations, gastropathies, hyperchlorhydrie, spasmes, suites opératoires, antioxyuriasique puissant.

15 à 50 grammes par jour, suivant les cas, soit le matin à jeun, soit fractionné une demi-heure avant chaque repas.

**BISMUTHOIDOL ROBIN.** — Ampoules. Spirillicide, syphilis.

**BOROSODINE LUMIÈRE.** — Calmant, antispasmodique.

Adultes : solution, de 2 à 10 grammes par jour ; enfants : sirop, de 1 à 6 grammes par jour.

**BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY**, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

**BROMÉINE MONTAGU.** — Bi-bromure de codéine.

Sédatif puissant, efficace et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites.

Sirop, ampoules, pilules, gouttes.

**BROMONE ROBIN.** — Gouttes, ampoules. Maladies nerveuses.

**BROMURES PACHAUT.** — En tubes dosés à 0gr,50, 1 gramme et 2 grammes.

**BRUNYL.** — Capsules glutinisées de benzoate de benzyle.

Antispamodique, sédatif, hypotenseur.

Enfants : 1 à 2 capsules par jour. Adultes : 2 à 6 capsules par jour.

**BULGARINE THÉPENIER.** — Culture pure en milieu végétal de bacilles bulgares.

*Comprimés, bouillon, poudre.* Seul ferment lactique vrai ; action bactériothérapique. Entérites, diarrhées, constipation, auto-intoxication, rhinites, pansement des plaies.

Nous nous faisons un plaisir d'envoyer sur demande à nos confrères, à titre gracieux, toutes quantités utiles pour traitement.

**CAMPHODAUSSE.** — Camphre soluble dans l'eau.

Ampoules de 1, 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Mêmes indications et même posologie que l'huile camphrée.

Action rapide. Jamais de nodosités ni d'abcès. Peut s'injecter *dans la veine.*

**CAPSULES DARTOIS.** — Catarrhes, bronchites chroniques, tuberculose.

Deux à 4 capsules au milieu de chaque repas.

A base de créosote et d'huile de foie de morue.

**CAPSULES RAQUIN.** — A base de copahivate de soude.

Blennorragie, syphilis.

**CARBATROPINE.** — Charbon polyvalent (Carbosanis) atropiné.

Spasmes du côlon, constipation spasmodique.

Granulé, poudre, cachets.

**CARBISOL VIGIER.** — Huile animale au Carbonate de bismuth. — Syphilis.

**CARBOSANIS.** — Charbon organique polyvalent. Pouvoir d'adsorption élevé et constant.

Empoisonnements ; diarrhées, fermentations intestinales.

Granulé, poudre, cachets.

**CARDIBAINE.** — Ouabaïne pure en solution à 2 p. 1000.

Insuffisance cardiaque à rythme régulier.

*Petites doses* : XX à XXV gouttes par jour.

*Doses moyennes* : XL à L gouttes par jour.

**CARNINE LEFRANCQ.** — Suc de viande de bœuf crue.

Reconstituant.

Adultes : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour avant ou après le repas. — Enfants : 1 à 6 cuillerées à café par jour.

**CASCARINE LEPRINCE.** — Principe utile défini de la Cascara Sagrada.

Constipation habituelle 1 ou 2 pilules au repas du soir.

# RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

**CED-ROC.** — Balsamique (huile essentielle de *Cedrus atlantica*) admirablement toléré.
*Doses* : 10 à 12 capsules par jour.

**CHLORAMINE FREYSSINGE.** — Pilules glutinisées contenant chacune $0^{gr},10$ de charbon de peuplier et $0^{gr},05$ de chloramine T pure.
Toutes infections intestinales.
Deux à 8 pilules par jour.

**CHLORHYDROPEPTINE COIRRE.** — Dyspepsies par hypofonctionnement, anorexies, flatulences.
Une cuillerée à café pendant le repas, dans la boisson habituelle.

**CHLOROSULFOL VIGIER.** — Alopécie séborrhéique

**CIBALGINE.** — Dial-diméthylaminophényldiméthyl-pyrazolone.
2 à 4 comprimés, 1 à 2 ampoules par vingt-quatre heures.
Céphalées, odontalgies et toutes douleurs.

**CINNOZYL.** — Méthode d'immunisation artificielle de l'organisme tuberculeux.

**CLONAZONE DAUFRESNE.** — Bactéricide le plus puissant, sans action irritante.
*Formule* : Chloramine sodique du toluène.
Gynécologie, obstétrique, urologie, toutes infections médicales ou chirurgicales.
*Mode d'emploi* : En solution dans un litre d'eau. Usage chirurgical (5 à 10 comprimés) ; usage médical (2 comprimés) ; lavage des mains (1 comprimé).

**COCAINE MIDY.** — Pastilles.
Affections de la gorge et du larynx (angines, amygdalites, pharyngites).
8 à 12 pastilles par jour.

**COLCHI-SAL MIDY.** — Capsules.
Goutte aiguë, rhumatisme aigu.
2 à 6 capsules par jour.

**COLLOIDINE LALEUF** (Dragées). — Extrait total pluriglandulaire et iodalbumine. Traitement de l'obésité considérée comme maladie par carence diastasique.

**COMPRIMÉS DE CLONAZONE DAUFRESNE. APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL.** — Bactéricide le plus puissant. Sans action irritante, inoffensif. Préparé en poudre ou en comprimés de $0^{gr},25$ se dissolvant instantanément dans l'eau.
Gynécologie, obstétrique, urologie, toutes infections médicales ou chirurgicales.
Chloramine sodique du toluène.
En solution dans un litre d'eau : 1 comprimé = stérilisation pour lavage des mains, etc. ; 2 comprimés = usage médical ; 5 à 10 comprimés = usage chirurgical.

**CORAMINE.** — Diéthylamide-pyridine-carbonique.
XXV à LX gouttes, 1 à 5 ampoules par vingt-quatre heures.
Collapsus cardiaque, états de choc, hyposystolie.

**CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT,** spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

**CRYOGÉNINE LUMIÈRE.** — Antipyrétique et analgésique, 1 à 2 grammes par jour.

**CRYPTARGOL LUMIÈRE.** — Antiseptique intestinal non toxique.
Adultes : 4 à 6 pilules par jour; enfants, 1 à 4 cuillerées à café de sirop.

**CURALUÈS DU Dr L. LAFAY.** — Formule nouvelle (sans oxyde de bismuth). Suspension huileuse, active, non toxique, absolument indolore, de carbonate de bismuth, sel ne donnant pas de savons insolubles générateurs des rétentions bismuthiques.
Ampoules de 1 ou 2 centimètres cubes à $0^{gr},08$, $0^{gr},16$, $0^{gr},24$, $0^{gr}32$ de bismuth métal.
Une ou 2 injections intramusculaires par semaine.

**CYTO-MANGANOL CORBIÈRE.** — Médication mangano-calcique arséniée en ampoules de 5 centimètres cubes. Puissant fixateur d'oxygène.
Déminéralisation, dénutrition, asthénies, surmenage, amaigrissement, convalescence des maladies infectieuses.

**CYTO-SÉRUM CORBIÈRE.** — Médication cacodylique intensive en ampoules de 5 centimètres cubes. Stimule l'activité cellulaire.
Lymphatisme, neurasthénie, asthénie post-grippale, leucémie, tuberculose.
Une injection intramusculaire indolore, tous les jours.

**DÉCLONAL.** — Hypnotique doux.

**DÉJEUNER HEUDEBERT,** déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

**DIGIBAINE.** — Association digitaline-ouabaïne.
Insuffisance cardiaque.
*Petites doses* : X à XV gouttes par jour en une fois.
*Doses moyennes* : XX à XXX gouttes par jour en deux fois.

**DIGITALINE NATIVELLE.** — Asystolie, rétrécissement mitral, endocardite, péricardite.

**DIURÈNE.** — Extrait total d'*Adonis vernalis.*
Tonique cardiaque et diurétique. Arythmies. Asystolies. Œdèmes.
Liquide : 2 à 6 cuillerées à café. Pilules : 4 à 12 par jour.

**DRAGÉES HECQUET.** — Sequi-bromure de fer.
Chloro-anémie, nervosisme.

**ELECTRARGOL.** — Argent colloïdal électrique à petits grains. Complications septiques des affections obstétricales et gynécologiques.
Voie hypodermique et sanguine : ampoules de 5, 10 et 25 centimètres cubes.
Applications locales : ovules (en boîtes de 6 ovules). Flacons de 50, 100 et 250 centimètres cubes.

**ENDOCRISINES.** — Désignation commune à tous les extraits opothérapiques Fournier. Ajouter le nom de la glande. Tous les extraits se

font en cachets, en comprimés et en ampoules. Etablissement de formules suivant prescriptions.

**ENTÉROCOCCÈNE.** — Vaccin entérococcique.
Grippe.
2 à 3 ampoules chaque jour.

**ENTÉROVACCIN LUMIÈRE.** — Antityphocolique polyvalent. Fièvre typhoïde.

**EUMICTINE.** — Blennorragie, urétrite, cystite. Capsules contenant chacune $0^{gr},20$ de santalol, $0^{gr},05$ de salol et $0^{gr},05$ d'hexaméthylène-tétramine. 8 à 12 par jour.

**EUPAVÉRYL PACHAUT.** — Chlorhydrate de papavérine chimiquement pur.
Ampoules dosées à $0^{gr},05$ et granules dosés à $0^{gr},02$.
Antispasmodique de la fibre lisse. Régulateur du système neuro-végétatif.

**EURONAL.** — Diéthylmalonylurée et valériane.
Hypnotique et sédatif nerveux.
Insomnies rebelles, névralgies, toxicomanies.
1 à 3 comprimés par jour.

**EVATMINE.** — Adrénaline-hypophyse.
Asthme.
Une injection au moment des crises.

**EXTRAITS TOTAUX CHOAY (Opothérapiques).** — Obtenus par dessiccation rapide dans le vide, vers 0°, d'organes récoltés avec soin.

**FARINE LACTÉE HEUDEBERT**, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

**FARINE DE MALT HEUDEBERT**, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

**FARINES MALTÉES JAMMET.** — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, elles conservent l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.
Elles permettent d'instituer pour l'adulte des régimes agréables et variés et de graduer l'alimentation des enfants suivant l'âge. Elles servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.
FARINES TRES LÉGÈRES. — *Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.*
FARINES LÉGÈRES. — *Cérémaltine, Orgéose, Gramenose, Bléose.*
FARINES PLUS SUBSTANTIELLES. — *Avenose, Zéose, Castanose, Bananose.*
FARINES TRÈS RICHES EN MATIÈRES AZOTÉES. — *Lentilose, Crème de pois, Aricose, Nucléose.*

**FÉLAMINE SANDOZ.** — Acide cholique et hexaméthylène-tétramine.
Lithiase biliaire, insuffisance hépatique.
2 à 8 dragées par jour.

**FERMENTS ORGANIQUES ZEVOR.** — Pulpe d'organes frais desséchée en comprimés dragéifiés.
Indications suivant organes : Digestifs, entériques, placentaires, reiniques, capsulaires, hépatiques, mammaires, orchitiques, ovariques, pancréatiques, thyroïdiens, hypophysaires, pluriglandulaires F.

**FORMADERMINE.** — Antiseptique kératoplastique.

**GAIARSOL BOUTY.** — Sirop, gouttes, ampoules.

**GARDÉNAL.** — Phényl-éthyl-malonylurée.
Traitement de l'épilepsie et des insomnies irréductibles.

**GÉLOGASTRINE.** — Granulé de gélose, gélatine et kaolin purifié.
Pansement gastrique. Hyperchlorhydrie, ulcère de l'estomac.
Une demie cuillerée à soupe ou 2 tablettes le matin à jeun, le soir avant de se coucher, et au besoin au moment des crises douloureuses.

**GÉLO-PANSEMENT BYLA.** — Gélose vaccinée par souches microbiennes de virulence titrée.
Plaies septiques ou non, Furonculose, Pyodermites, Plaies des muqueuses. Affections gynécologiques.

**GÉLOTANIN CHOAY.** — Tannate de gélatine.
Toutes diarrhées non infectieuses.
Cachets ($0^{gr},50$) : 4 à 8 par jour.
Paquets pour enfants ($0^{gr},25$) : 1 à 3 par jour.

**GERMOSE.** — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche. Non toxique et de goût agréable.
Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique.
Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes
Au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.
Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.
Le médecin peut prescrire sans inconvénient des dose plus élevées.

**GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN.** — Granulé, ampoules, comprimés.
Récalcification de l'organisme.

**GONACRINE.** — Chloro-méthylate neutre de la diamino-acridine.
Chimiothérapie de la blennorrhagie aiguë.

**GOUTTES LIVONIENNES TROUETTE-PERRET.** — Maladies chroniques des voies respiratoires.

**GOUTTES NICAN (sans sucre).** — Bromoforme, codéine, teinture d'aconit, de belladone, de drosera, de grindelia, extrait de laurier-cerise, glycérine, benzoate de soude. 4 gouttes = 1 goutte de bromoforme stabilisé.
Sédatif, décongestif, antispasmodique très puissant et fidèle.
Effet rapide et persistant. Calme et repos immédiats.
Coqueluche, toux spasmodique, rhume des foins, toux des tuberculeux, asthme, grippe.

**GUIPSINE.** — Principes utiles du gui.
Médication hypotensive.
Pilules à $0^{gr},05$, 4 à 10 par jour Ampoules à $0^{gr},05$, une ou deux injections par jour.

**GYNERGÈNE « SANDOZ ».** — Tartrate de l'ergotamine cristallisée ($C^{33}H^{35}O^{5}$).

# RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

Hémostatique, inhibiteur du sympathique.

Ampoules : 1/4 à 1. Comprimés : 3 à 6. Gouttes : XV à XXX, 1 à 3 fois par jour.

**GYROL.** — Crayon révulsif à la capsicine.

Angines, laryngites, bronchites, grippe, congestions, sciatique, lombago : en frictions, action rapide.

**HECTARGYRE.** — Combinaison d'hectine et de mercure. Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

En pilules, gouttes, ampoules A et B.

**HECTINE.** — Traitement préventif et curatif de la syphilis et du paludisme.

Pilules (0,10 d'hectine par pilule), 1 à 2 pilules par jour. Gouttes (20 gouttes équivalent à 0,05 d'hectine), 20 à 100 gouttes par jour. Ampoule A (0·10 d'hectine par ampoule, Ampoule B (0, 20 d'hectine par ampoule), 1 ampoule par jour. Injections indolores.

**HÉMATO-ÉTHYROIDINE.** — Sang éthyroïdé.

Goitre exophtalmique.

2 à 6 cuillerées à café par jour.

**HÉMODUCTYL.** — Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux.

Régulateur de la circulation et hypotenseur.

Deux pilules, midi et soir avant les repas, ou une cuillerée à café de la solution.

**HÉMOSTYL DU Dr ROUSSEL.** — Sérum hémopoiétique frais de cheval.

Toutes les anémies quelle qu'en soit la nature : 1 ou 2 flacons-ampoules par jour en ingestion (ou lavement), ou 2 à 3 cuillerées à potage de sirop.

Hémorragies, plaies saignantes : cas aigus, injection de 30 centimètres cubes de sérum. Dans tous les autres cas : ingestion ou lavement de 3 flacons-ampoules. En application locale.

**HISTOGÉNOL NALINE.** — Médication arsénio-phosphorée organique.

Puissant réparateur de l'organismedébilité. Faiblesse générale, Lymphatisme, Scrofule. Anémie, Neurasthénie, Convalescences difficiles, Tuberculose, Bronchites, Asthme, Diabète.

Élixir, granulé, comprimés, concentré, ampoules.

**HOLOS.** — Extrait opothérapique d'os vivants renfermant périoste, corps osseux, éléments actifs de la moelle retiré à température physiologique d'os de bœufs et de veaux pris à l'abattoir sur des animaux encore chauds et associés aux extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

Une petite cuillerée-mesure à chaque repas mêlée aux aliments.

**HUILE GRISE VIGIER.** — Syphilis.

**ILOGLANDOL « ROCHE ».** — Insuline. Ampoule de 1 c. c.

**INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE.** — Tonique général du système nerveux, reconstituant antianémique.

**INSULANOL (Insulyl. Pommade du Dr Roussel).** — Ulcères variqueux et plaies atones. Prurits de toute nature. Hémorroïdes. Brûlures. En onctions.

**INSULYL DU Dr ROUSSEL.** — Boîte de 10 ampoules renfermant chacune 20 unités cliniques.

Diabète et ses complications. Psoriasis. Athrepsie des nourrissons. Acidose.

Une ampoule en injection intramusculaire avant chaque repas. Associer cure diététique.

**IODALOSE GALBRUN.** — Iode physiologique, soluble et assimilable, seule solution titrée de peptoniode.

Arthritisme, goutte, rhumatisme, artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux, asthme, emphysème, lymphatisme; scrofule, obésité, rachitisme, fibrome, affections glandulaires, syphilis.

XX gouttes correspondent à 1 gramme d'iodure alcalin (V à XX gouttes pour les enfants ; X à L gouttes pour les adultes).

**IODARSENIC GUIRAUD** (Gouttes païdophiles).

Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur.

Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant, l'action stimulante des arsenicaux.

Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

II à XL gouttes suivant l'âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

**IODE ORGANIQUE BOISSY.** — Iodéthyle-hexaméthylènetétramine 0gr,10 par comprimé (43 p. 100 d'iode).

Hypertension, artériosclérose, angine de poitrine, rhumatismes, maladies infectieuses, etc.

**IODÉINE MONTAGU.** — Bi-iodure de codéine.

Calme la toux et facilite l'expectoration.

Bronchites, emphysème, asthme.

Sirop, ampoules, pilules, gouttes.

**IODONE ROBIN.** — Gouttes, ampoules, comprimés.

Arthritisme, artériosclérose.

**IODO-THYROIDINE CATILLON.** —

Obésité, goitre, myxœdème.

*Dose* : 2 à 6 tablettes par jour.

**ISACÈNE « ROCHE ».** — Laxatif nouveau. Granules.

**ISOBROMYL.** — Hypnotique monobromisovalérylurée. Spécifique de l'insomnie nerveuse. Adultes : 1 à 2 comprimés; enfants : 1/4 à 1/2 comprimé.

**KOLAIDINE PACHAUT.** — A base de kola fraîche. Liquide et granulé.

**KYMOSINE ROGIER.** — A base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillerée-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

**LACTERMOL VIGIER.** — Sirop à 1 p. 1 000 de lactate de mercure. — Syphilis.

**LACTOBYL.** — A base d'extrait biliaire dépigmenté,

d'extrait total des glandes intestinales, de charbon poreux hyperactivé, de ferments lactiques sélectionnés, d'agar-agar, d'extrait d'hypophyse.

Traitement de la stase intestinale chronique.

Un à 6 comprimés par jour.

**LACTOPROTÉIDE.** — Lait stérilisé.

Protéinothérapie.

Une injection de 2,5 ou 10 centimètres cubes.

**LAXAMALT.** — 50 p. 100 d'huile de paraffine, 50 p. 100 d'extrait de malt. Traitement de la constipation. Laxatif digestif.

**LUSOFORME.** — Formol saponiné.

Antiseptique général, désodorisant. Gynécologie. Obstétrique. Chirurgie. Hyperhydroses; en solutions aqueuses de 0,25 à 0,50 p. 100.

**MARINOL.** — Reconstituant marin physiologique. Inaltérable de goût agréable.

Seule préparation permettant l'Administration par la voie gastro-intestinale de l'eau de mer et des algues marines iodifères.

Eau de mer captée au large, Iodalgol, Combinaison arsenic-phosphatée organique.

Lymphatisme, Tuberculoses, Anémies, Anorexie, Convalescences.

Adultes : 2 à 3 cuillerées à soupe. Enfants : 2 à 3 cuillerées à dessert. Nourrissons : 2 à 3 cuillerées à café.

**MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE BYLA.**—Produits opothérapiques sous quatre formes : comprimés, cachets; glandules, sucs exolysées, ampoules injectables.

**MORÉTHYL DAUSSE.** — Solution huileuse à 25 p. 100 de morrhuate d'éthyle. Chimiothérapie *antituberculeuse.*

Ampoules de 2 centimètres cubes en injection (intramusculaire ou hypodermique) quotidienne. Séries successives de 20 injections par mois. (Des résultats nets ne seront appréciés qu'après un *traitement prolongé.*)

**MUTHANOL.** — Hydroxyde de bismuth radifère. Pour le traitement de la syphilis à toutes les périodes.

Dose normale adultes : ampoules de 2 c. c. (0gr,13 de Bi-métal). Dose double adultes : ampoules de 3 c. c. (0gr,26 de Bi-métal). Dose enfants : ampoules de 1 c. c. (0gr,026 de Bi-métal). Traitement d'entretien (adultes et enfants) : suppositoires.

**NATIBAINE — Association de DIGITALINE NATIVELLE et D'OUABAINE ARNAUD.** — Myocardie avec tachycardie. Hypertendus en voie d'arythmie.

**NÉO-DMÉGON.** — Stock-vaccin curatif antigonococcique.

Bactériothérapie de toutes les infections à gonocoques.

**NÉO-RHOMNOL.** — A base de nucléinate de strychnine et cacodylate de soude.

Neurasthénie, convalescences. asthénies.

Ampoules de 1 centimètre cube. Une injection par jour.

**NÉO et SULFO-MESARCA « ROCHE ».** — 914 endoveineux et intramusculaire.

**NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE.** — Composés silico-magnésiens.

Essai de traitement et de prophylaxie des affections cancéreuses.

Néolyse : ampoules, cachets, compresses.

Néolyse radioactive : ampoules.

**NEPTAL.** — « 440 B ». Hydroxymercuripropanolamide de l'acide orthoacétyloxybenzoïque.

Puissant diurétique.

**NERGINE HEUDEBERT**, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée : stimule les fonctions vitales de l'organisme.

**NEUROTROPHOL BYLA.** — Hormones orchitiques associées au nucléinate de soude (élixir, granulé, dragées).

Surmenage, épuisement, psychoses génitales.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE.** — Gouttes concentrées de glycérophosphates alcalins à base de soude, potasse et magnésie.

Surmenage, neurasthénie, convalescence.

XV à XX gouttes à chaque repas.

**NOVARSÉNOBENZOL BILLON.** — Dioxy-diamino-arsénobenzol - méthylène - sulfoxylate de soude.

Traitement de la syphilis, pian, fièvre récurrente.

**NUCLÉARSITOL ROBIN.** — Granulé, ampoules, comprimés.

Prétuberculose, maladies dégénératives.

**NUCLÉATOL ROBIN.** — Granulé, ampoules.

Athrepsie, lymphatisme, préventif opératoire.

**OLIOLASE.** — Huile iodée indolore, facilement injectable, contenant 0gr,40 d'iode pur par centimètre cube.

Toutes les affections justifiables de l'emploi de l'iode et des iodures. Aucune réaction locale ou générale. Jamais d'iodisme.

En ampoules de 1, 2 et 5 centimètres cubes pour injection intramusculaire.

**OPONUCLYL TROUETTE-PERRET.** — Anémie-chlorose, convalescence, croissance, surmenage, neurasthénie, etc.

**OPOTHÉRAPIE CHOAY.** — *Extraits totaux Choay*, obtenus en desséchant, dans le vide profond et vers 0°, les organes soigneusement récoltés et traités sans retard.

4 à 6 comprimés ou cachets par jour.

*Extraits injectables Choay.* Solutions aqueuses stérilisées, déprotéinées. En moyenne 1 ampoule de 1 c. c. tous les deux jours.

*Syncrines Choay.* Extraits associés en formules correspondant aux principaux syndromes pluriglandulaires. — 2 à 4 comprimés ou cachets par jour, 1 ampoule tous les deux jours.

**OPOZONES LUMIÈRE.** — Préparations organothérapiques à tous organes.

**OUABAINE ARNAUD et SOLUBAINE.** — Insuffisance du cœur gauche. Insuffisance ventriculaire droite. Asthénie du myocarde.

**OVIGÉNINE BOUTY.** — Dragées. 2 par vingt-quatre heures.

# RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

**PANBILINE.** — Opothérapies hépatique et biliaire associées aux meilleurs cholagogues.

Deux à 12 pilules par jour ou 1 à 6 cuillerées à dessert de solution.

Traitement des maladies du foie.

**PANCRÉPATINE LALEUF (Capsules glutinisées).** — Extrait spécial de pancréas et de foie. Diabète et ses complications.

**PANTOPON « ROCHE ».** — Opium total injectable. Ampoules, comprimés, sirop.

**PAPAINE TROUETTE-PERRET.** — Traitement des maladies de l'estomac et de l'intestin. Gastro-entérites des nourrissons.

**PAPIER ET CIGARES BARRAL.** — Asthme.

**PARAFFINOLÉOL HAMEL.** — Laxatif non drastique. Sans accoutumance.

Enfants : 1 cuillérée à café par jour. Adultes : 1 cuillerée à soupe par jour.

**PARÉMANOL.** — Pommade pour le traitement des brûlures de toute nature par radium, rayons X, héliothérapie, etc....

**PÉLOSPANINES FOURNIER.** — Sulfates de terres rares. Ampoules A, B pour intraveineuses, C pour intramusculaires, et Gouttes Pelo (tripeptonate de didyme, calcium, manganèse).

La prétuberculose et les tuberculoses locales ainsi que la tuberculose pulmonaire apyrétique et torpide.

**PENNÉS.** — Sel pour bains. Vinaigre.

**PEPTODIASE ZIZINE.** — Chlorures de calcium, de magnésium et de sodium et amers de gentiane.

Eupeptique de choix pour adultes et enfants.

Etat hypochlorhydrique, digestion lente, atoniet anorexie, aérophagie.

Adultes : XXX gouttes au début ou au milieu des repas ; enfants : IV gouttes parannée d'âge et par vingt-quatre heures.

**PEPTO-KOLA ROBIN.** — Elixir. Surmenage physique et intellectuel.

**PEPTONATE DE FER ROBIN.** — Gouttes, élixir, vin. Tous états anémiques.

**PEPTONE CATILLON.** — Poudre.

Reconstituant.

*Dose* : 2 à 8 cuillerées à soupe par jour.

**PEPTOSTHÉNINE CHOAY.** — Médication opothérapique dans les gastro-entérites ; 2 cachets ou 4 comprimés à la fin de chacun des repas.

**PERSODINE LUMIÈRE.** — Anorexie et inappétence.

**PHLÉBOSINE M. ET F.** — Extraits végétaux. Poudres opothérapiques.

Varices.

2 à 4 comprimés par jour.

**PHOSPHURE DE ZINC COIRRE (Marque 3 cachets).** — Dépression nerveuse, asthénie, neurasthénie, impuissance.

4 à 6 granules par jour.

**PHYLACTONE BYLA.** — Peptone spéciale à polyvalence protidique : viande, poisson, œufs, lait (cachets, granulé, comprimés).

Urticaires, troubles anphylactiques, migraines.

**PHYTOGÉNINE BYLA.** — Phytiphosphine, fluorure de sodium, nucléinate de mangagnèse et glandes endocrines (granulé, cachets, comprimés).

Reminéralisation, croissance, déficiences endocriniennes.

**PILULES DU Dr SÉJOURNET.** — A base de santonine.

Diabète.

Pilules à 0gr,02, une à chaque repas.

**PILULES DE QUASSINE FRÉMINT.** — Anorexie, dyspepsie, lithiases, constipation par atonie intestinale.

Une à 2 pilules avant les repas.

**PIPÉRAZINE MIDY.** — Granulé effervescent.

Rhumatisme, goutte, gravelle, coliques néphrétiques.

2 à 6 cuillerées à café par jour.

**POLYFERMENTS LALEUF (Granulé).** — Ferments digestifs totaux associés au sel de Bourget.

Dyspepsies et affections du tube digestif et de ses annexes.

**POMMADE MIDY.** — Pommade.

Médication locale des hémorroïdes externes et internes.

Une application matin et soir.

**PRODUITS OPOTHÉRAPIQUES VIGIER. — CAPSULES OVARIQUES, DE CORPS THYROIDE, THYROVARIQUES, POLYCRINOGYNES,** et à tous organes.

**PROSTHÉNASE GALBRUN.** — Solution organique titrée de fer et de manganèse combinés à la peptone et à la glycérine, entièrement assimilable.

Anémie, chlorose, débilité, convalescences. Ne donne pas de constipation.

Doses moyennes : V à XX gouttes pour les enfants, X à XL gouttes pour les adultes.

**PROVEINASE MIDY.** — Comprimés.

Affections du système veineux (varices, varicocèles, œdèmes, troubles congestifs).

2 à 6 comprimés par jour.

**PROXYTASES.** — Diastases tissulaires pures spécifiques à chaque organe. Catalyseurs biologiques réglant l'assimilation intime, permettant à l'organe déficient de restaurer ses lésions et de recouvrer son activité physiologique. Boîtes de 36 comprimés (à croquer à distance des repas à la dose de 4 à 6) pour tous organes.

**PROXYTOL.** — Association des proxytases des organes de la digestion. Dyspepsies, entérites, insuffisance hépatique, gastro-entérites des nourrissons. Boîtes de 36 comprimés (à croquer à distance des repas à dose de 4 à 6).

**QUINICARDINE.** — Arythmies, tachycardies.

**RECTOPANBILINE.** — Lavement d'extrait de bile glycérinée et de panbiline. Traitement de la constipation et de l'auto-intoxication intestinale. 1 à 3 cuillerées à café pour 160 grammes d'eau bouillie chaude.

**RHÉANTINE LUMIÈRE.** — Vaccinothérapie antigonococcique des divers états blennorragiques.

**RHODAZIL.** — Antispasmodique d'action élective sur les muscles lisses.

# RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

**RHOMNOL.** — A base d'acide nucléinique.
Puissant reconstituant du noyau cellulaire; antineurasthénique.
Pilules à 0gr,05, 4 à 6 par jour aux repas. Ampoules: 1,5 et 10 centimètres cubes.

**RUTONAL.** — Phénylméthylmalonylurée.
Convient aux intolérants au gardénal.

**SANTHÉOSE.** — Diurétique rénal par excellence. Adjuvant des cures de déchloruration.
Quatre formes: pure (médicament régulateur par excellence, artériosclérose, présclérose, albuminurie); phosphatée (adjuvant des cures de déchloruration, mal de Bright); caféinée (cardiopathies, régularise la circulation); lithinée (arthritisme, diathèse urique).

**SAVON DENTIFRICE VIGIER.** — Prévient stomatites et gingivites.

**SAVONS VIGIER ANTISEPTIQUES ET MÉDICAMENTEUX**, à tous médicaments.

**SCILLARÈNE « SANDOZ ».** — Glucoside cristallisé, principe actif isolé du bulbe de la scille.
Cardio-rénal, puissant diurétique sans inconvénient.
Comprimés: 2 à 8 par jour. Gouttes: XX, 2 à 8 fois par jour. Ampoules: 1/2 à 2 par jour.

**SCUROFORME.** — Anesthésique topique, insoluble, non toxique.

**SÉDOBROL « ROCHE ».** — Tablettes d'extrait de bouillon *végétal* concentré achloruré et *bromuré.*

**SÉDOGASTRINE ZIZINE.** —Hypersécrétion, hyperchlorhydrie, spasmes. Après les repas et au milieu des douleurs: granulé, 1 cuillerée à café; comprimés, 2 à 4 jusqu'à sédation.

**SÉDOSINE.** — Sédatif du système nerveux à base d'extraits végétaux (passiflore, cratægus, jusquiame).
Contre l'Insomnie: 3 cuillerées à café avant de se coucher.
Sédatif nerveux: 3 cuillerées à café par jour.

**SÉNOPHILE.** — Pommade à base de sels de bismuth.
Escarres. Rougeurs des nouveau-nés. Crevasses des seins. Toutes gerçures, rougeurs et inflammations de la peau.

**SÉRODAUSSE** (Antitoxisényl). — Sérum activé du taureau.
Contre la dépression physique et morale de l'âge mûr et de la vieillesse.
Ingérer 2 ampoules par jour, une demi-heure avant les repas.
Cures de six jours par mois.

**SÉROSTHÉNYL BOUTY.** — Gouttes et ampoules.

**SERUM ANTIASTHMATIQUE DE HECKEL** en ampoules de 5 centimètres cubes pour adultes, de 2 centimètres cubes pour enfants. Toutes les formes d'asthme.
Une injection sous-cutanée, au moment des crises, d'une ampoule ou d'une demi-ampoule

**SÉRUM ANTIBACILLAIRE du PROF. JOUSSET.**— Traitement de la tuberculose *au début.* Littératures sur demande.

**SINAHIN.** — Pilules de semen-contra total.
Traitement antidiabétique sans restriction sensible dans l'alimentation.
3 à 15 pilules par jour.

**SIROP DE DESCHIENS.** — Il contient:
1° Une hémoglobine vivante préparée à froid sans traumatisme histologique, physique ou chimique; 2° les substances minimales globulaires intactes; 3° les substances minimales du plasma non altérées. Ces éléments étant incorporés à un excipient dosé avec soin, sorte de sérum aseptique, où leur vitalité persiste.
Une cuillerée à potage au début ou à la fin des repas; doubler dans les cas graves.
Syndromes organiques, déchéances organiques.

**SIROP DELABARRE.** — A base de safran et tamarin.
Dentition facilitée.

**SIROP DUBOIS AU CRÉOSAL.** — Gaïacol, acide phosphorique, calcium spécifique de la toux.
Goût agréable malgré haute teneur en principes actifs.

**SIROP DUFAU (aux stigmates de maïs).** — Gravelle, cystite, catarrhe vésical, dysurie.
2 à 3 cuillérées à bouche par jour.

**SIROP ET PATE BERTHÉ.** — A base de codéine.
Angine, toux, bronchites, insomnie, gastralgies.
1 à 4 cuillerées à soupe de sirop, le soir en se couchant (adultes); 1 à 4 cuillerées à café (enfants). — 6 à 24 morceaux de pâte par jour.

**SIROP « ROCHE » au THIOCOL.** — Toutes les affections des voies respiratoires.

**SIROP DE SIRTAL.** — Tricrésol sulfonate de calcium. Sédatif de la toux et modificateur des sécrétions par antisepsie pulmonaire.

**SISTOMENSINE.** — Harmozone ovarienne (lipide).
3 à 6 comprimés ou 1 ampoule par jour.
Règles profuses, trop longues, trop fréquentes.

**SOLUTION COIRRE AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE CHAUX.** — Débilités, convalescents, tuberculeux, rachitiques.
Adultes: 2 à 4 cuillerées par jour. Enfants: 1 cuillerée à café de un à trois ans, 2 cuillerées à café de trois à six ans.

**SOMNIFÈNE « ROCHE ».** — Le plus maniable des hypnotiques. Gouttes, ampoules.

**SONÉRYL.** — Butyléthylmalonylurée.
Hypnotique antalgique.

**SOUPE D'HEUDEBERT**, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

**SPASMALGINE « ROCHE ».** — Antispasmodique vrai. Ampoules, comprimés.

**SPASMOSÉDINE.** — Association phényléthylmalonylurée, quinine, cratægus.
Troubles nerveux cardiaques. Spasmes vasculaires des hypertendus.
1 à 4 comprimés par jour.

**STAPHYLOTHANOL.** — Hydroxyde de bismuth radifère.
Traitement de toutes les staphylococcies.

# RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

Dose adultes : ampoules de 2 c. c. cubes. Dose enfants : ampoules de 1 c. c.

**STOVARSOL.** — Acide oxyacétylaminophénylarsinique.

Traitement et prévention de la syphilis.

**STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON.** — Granules à 0,0001.

Tonique du cœur par excellence.

*Dose* : 2 à 4 granules par jour.

**STROPHANTUS CATILLON.** — Granules à 0,001 d'extrait titré.

Tonicardiaque, *diurétique*.

*Dose* : 2 à 4 granules par jour.

**STRYCHNARSITOL ROBIN.** — Ampoules. Coup de fouet à l'organisme, asthénie.

**SULFARSÉNOL.** — Le premier arsénobenzène injectable sous la peau. Actif, bien toléré, peu toxique.

Syphilis, complications blennorragiques.

Infection puerpérale du post-partum, infections post-opératoires.

**SULFOIDOL ROBIN.** — Granulé, ampoules, pommades, ovules, Rhumatismes, pharyngites, fermentations intestinales.

**SUPPOSITOIRES CORBIÈRE** à l'arsénobenzol (606).

Traitement de la syphilis par voie rectale. Un suppositoire tous les soirs.

Pour adultes, $0^{gr},10$ d'arsénobenzol par suppositoire ; pour enfants, $0^{gr},03$ d'arsénobenzol par suppositoire ; pour nourrissons, $0^{gr},01$ d'arsénobenzol par suppositoire.

**SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER** à 1, 2, 3, 4, 6 centigrammes de mercure. — Syphilis.

**SUPPOSITOIRES LAXATIFS PACHAUT.** — Traitement de la constipation.

**SUPPOSITOIRES MIDY.** — Suppositoires.

Médication locale des hémorroïdes.

1 ou 2 suppositoires par jour.

**SYNCRINES CHOAY.** — Association d'extraits totaux opothérapiques.

Comprimés, cachets, pilules, ampoules.

**TAMPOL « ROCHE » au THIGÉNOL.** — Pansement gynécologique idéal.

**TARTRATE BORICO-POTASSIQUE.** — Traitement de l'épilepsie.

**TAXOL.** — A base d'extrait total des glandes de l'intestin, d'extrait biliaire dépigmenté, d'agar-agar, de ferments lactiques sélectionnés.

Un à 6 comprimés avant chaque repas.

Traitement physiologique de la constipation.

**TÉTRAS-THÉNOL.** — Combinaison de fer, acide méthylarsinique, glycérophsophates et strychnine (injections sous-cutanées), une tous les deux jours.

Anémie (simple, chlorose des jeunes filles, des convalescents), endométrites, retour d'âge, neurasthénie, chorée.

Présentation : boîte de 6 et 10 ampoules.

**THÉOSALVOSE.** — Théobromine française chimiquement pure. Pure, digitalique, strophantique, spartéinée, scillitique, phosphatée, caféinée, lithinée.

Cachets dosés à $0^{gr},25$ et $0^{gr},50$. Dose moyenne : 1 à 2 grammes par jour.

Puissant diurétique cardio-rénal.

**THYROIDINE BOUTY.** — Dragées. 2 par vingt-quatre heures.

**TONUDOL.** — Nucléarséniate de manganèse avec les hypophosphites de fer et de chaux. Reconstituant intégral de la cellule.

Adultes : 2 comprimés ou 1 mesure de granulé avant chaque repas ou 1 injection intramusculaire tous les jours.

**TOPIQUES CHAUMEL.** — A base de divers médicaments.

Gynécologie.

**TRÉPARSOL.** — A base d'acide formyl-méta-amino-para-oxyphénylarsinique.

Syphilis, amibiase et affections à protozoaires. Médication par voie digestive.

Adultes : pendant quatre jours consécutifs donner chaque matin à jeun 1 à 4 comprimés dosés à $0^{gr},25$, cesser trois jours. Traitement d'une durée de huit à dix semaines.

Enfants : $0^{gr},02$ par kilo et par jour. Comprimés à $0^{gr},10$.

**TRIGLANDINE BOUTY.** — Dragées. 2 par vingt-quatre heures.

**TRIGLANDOL BOUTY.** — Dragées. 2 par vingt-quatre heures.

**TRINITRINE.** — Traitement d'urgence (soulagement immédiat). Angine de poitrine, asthme cardiaque, œdème pulmonaire, artériosclérose, hypertension. Ampoules (pour boisson) ; se prennent au moment des crises.

**TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS (Dragées à noyau mou).** — Angine de poitrine, asthme cardiaque, œdème pulmonaire.

**TRIRADOL.** — Association d'iode organique, de menthol, de camphre et d'éléments radioactifs.

Traitement de la tuberculose à lésion limitée et à évolution lente.

Ampoules de 1 c. c. Capsules.

**URASEPTINE ROGIER.** — Urotropine, pipérazine, helmitol, benzoates de soude et de lithine.

Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées à café par jour dans un peu d'eau.

Antiseptique urinaire et biliaire par dédoublement assuré de l'urotropine et mise en liberté du formol ; dissolvant de l'acide urique.

Toutes infections vésico-rénales et biliaires : pyélites, pyélo-néphrites, cystites, urétrites, cholécystites, etc. Arthritisme, diathèse urique, goutte, gravelle.

**URAZINE.** — Traitement interne des manifestations uricémiques.

**VALÉRIANE LIQUIDE PACHAUT.** — Sédatif du système nerveux.

**VANADARSINE GUILLAUMIN.** — Solution d'arséniate de vanadium.

## RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

Gouttes : X à XX gouttes par jour pour un adulte.

Modificateur puissant de la nutrition. Oxydant énergique, augmente le taux de l'hémoglobine, le poids et les forces.

**VANADARSINE GUILLAUMIN INJECTABLE** (en ampoules). — 0gr,002 arséniate de vanadium par centimètre cube.

Une injection indolore de 1 à 3 centimètres cubes tous les jours ou tous les deux jours.

Modificateur puissant de la nutrition. Oxydant énergique, augmente le taux de l'hémoglobine, le poids et les forces.

**VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES.** — Révulsif.

**VIN ET SIROP NOURRY.** — Iodotanés. Combinaison stable de l'iode métalloïdique avec un tanin spécial en solution dans un vin liquoreux faiblement alcoolique ou dans un sirop aromatisé.

Lymphatisme, gynécologie, bronchite, convalescence, artériosclérose, affections thyroïdiennes.

**VIOXYL MOUNEYRAT.** — Céro-arsénio-hémato-thérapie organique.

Favorise l'action des vitamines alimentaires et des diastases intracellulaires; retour très rapide de l'appétit et des forces.

Elixir ou granulé : adultes, 2 à 3 cuillerées à café ou 2 à 3 mesures par jour; enfants, demi-dose.

**VISCO-SÉRUM.** — Potassium, calcium, sodium et noyau phosphoré.

Traitement des déminéralisations nerveuses (asthénie, neurasthénie, convalescence, etc.).

Ampoules de 5 cent. cubes. Gouttes.

**ZINC-SULFARSÉNOL.** — Possède les mêmes propriétés que le sulfarsénol courant, mais avec avec l'avantage d'être nettement plus acide.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Gynécologie***, par E. DOUAY, ancien interne, lauréat de hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté, chef des travaux gynécologiques à l'hôpital Broca 1 vol. in-16 de 188 pages, avec 38 figures dans le texte, cartonné, 12 francs (*Les Consultations journalières*) (*G. Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Le plan général de ce petit livre est établi sur une conception nouvelle et pratique de la gynécologie.

La plupart des malades atteintes d'affections gynécologiques viennent consulter le médecin pour des *pertes rouges*, pour des *pertes blanches*, pour des *douleurs*. L'étude de ces trois symptômes essentiels permet à l'auteur de passer en revue une grande partie de la gynécologie. Des renseignements pratiques sont donnés à chaqu page en vue d'établir un diagnostic et un traitement.

Un chapitre sur la stérilité montre les acquisitions récentes sur cette question et les idées personnelles à l'auteur.

Ce petit livre très pratique, sans prétention, est parfaitement compris ; il est clair, il n'est pas surchargé de détails oiseux. Il ne peut manquer de rendre de grands services aux étudiants et aux praticiens.

ALBERT MOUCHET.

***Oreille interne. Étude anatomo-pathologique et clinique. Technique microscopique et expérimentale***, par CHARLES CLAOUÉ (de Bordeaux). 1 vol. de 225 pages, 103 figures (*Maloine, éditeur, Paris*).

C'est un gros travail, riche de faits personnels et abondamment illustré d'une centaine de remarquables figures.

Le livre est scindé en trois parties bien distinctes : la première, consacrée à des considérations anatomo-pathologiques et cliniques sur l'oreille interne humaine est à même d'intéresser tous les oto-rhino-laryngologistes sans exception ; la seconde traite de la technique de l'examen microscopique de l'oreille interne la troisième aborde l'anatomie et l'histologie topographique de l'oreille du cobaye.

Ces deux parties du volume s'adressent à ceux qui possèdent déjà leur technique histologique et qui trouveront là des détails nouveaux.

Dans la *première partie*, l'auteur suit un plan nouveau et infiniment logique. C'est en effet région par région que nous sont présentées les principales affections de l'oreille interne : pour chaque affection une ou plusieurs préparations microscopiques personnelles viennent éclairer le texte. Les considérations cliniques que l'auteur émet pour chaque affection qu'il décrit, ainsi associée à l'anatomie pathologique, rendent aisée la lecture de cet ouvrage. Rien d'aride, rien d'uniquement abstrait, mais une heureuse alliance du microscope et de la clinique qui fait vivre le texte.

L'auteur étudie successivement : la capsule osseuse et fibreuse, les espaces périlymphatiques et l'aqueduc du limaçon, les espaces endolymphatiques et le canal endolymphatique, le conduit auditif interne.

Pour clore cette première partie : un chapitre spécial sur les enseignements de la clinique et de l'anatomie pathologique à l'égard des interventions sur le labyrinthe.

La *deuxième partie* est consacrée à la technique de l'examen microscopique. L'auteur nous fait connaître son procédé habituel d'extraction du rocher, puis la fixation, la décalcification, la réduction du bloc enlevé, et enfin l'inclusion. Mais ce qui est important et ce qui constitue un chapitre nouveau et personnel, c'est la question de l'orientation et de l'interprétation des coupes. Afin d'établir des données précises pour l'histologie topographique de l'oreille, l'auteur établit un point de repère visible et fidèle : « la ligne bicommissurale du méat auditif interne ». Et dans les pages qui suivent, il donne une série de coupes verticales et horizontales, véritables « coupes de repérage ».

La *troisième partie* est l'exposé de recherches sur l'anatomie et l'histologie topographique de l'oreille du cobaye en vue de la technique microscopique.

En résumé, cet ouvrage s'impose, par son intérêt scientifique de premier ordre, à l'attention de tous les spécialistes. Sa lecture est encore rendue plus agréable par l'abondante illustration qui émaille le texte et par le soin avec lequel il a été édité.

ALAIN MOUCHET.

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Dr Lucien Van de Poel, décédé à Boussu-Bois (Belgique). — M. Pierre Duchamp de Lageneste, fils de M. le Dr Duchamp de Lageneste (de Limoges). — Le Dr A. Darier (de Paris). — Le Dr Edouard Bénazet, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Mérigny (Indre). — Le Dr Pierre Roche (de Lyon). — Le Dr Chevalier (de Pont-de Beauvoisin), décédé à l'âge de 80 ans.— Mlle Marie-Antoinette Duchateau, fille de M. le Dr Duchateau (de Saint-Omer) — Le Dr Rémy Moure (de Saint-André-de-Cubezac).

### Mariages

M. Jacques Guillot, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Paulette Manson, fille de M. le Dr Albert Manson, officier de la Légion d'honneur. — M le Dr Paul Nisot, fils de M. le Dr Nisot-Wuyts, et Mlle Marcelle Henriquez. — M. le Dr M. Berthoumeau, médecin chef de l'Asile national des convalescents, décoré de la Croix de guerre, et Mme Galliot. — M. Emile Laubie, interne des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Dr Antoine Laubie (de Donzenac), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Germaine Thomas. — M. Jean Subervie, ancien interne provisoire des hôpitaux de Bordeaux, interne de l'hôpital de Monaco, et Mlle Elsita Ottenheim de Wescovi (de Monte-Carlo). — M. Edouard Larrive, externe des hôpitaux de Lyon, et Mlle Paulette Devay, fille de M. le Dr Francis Devay, médecin chef de la maison de la maison de santé de Saint-Jean-de-Dieu. — M. le Dr Gustave Labbé, médecin aide-major de l'Ecole militaire de Saint-Maixent, et Mlle Mary Grayon (de Rochefort-sur-Mer).

### Fiançailles

Mlle Renée Villette et M. le Dr Jean Missot, chef de la consultation d'urologie à l'hôpital Saint-Louis. — M. Jean Guiter, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, fils du regretté Dr Emile Guiter, et Mlle Odette Formigé. — M Maurice Dreyfus, externe des hôpitaux, et Mlle Manon Sussmann.

### Hôpitaux de Paris

**Nominations de directeurs des hôpitaux.** — Sont nommés : directeur de l'hôpital Lariboisière, M. Pécheyran, directeur de l'hôpital Laënnec; directeur de l'hôpital Laënnec, M. Cornevin, directeur de l'hôpital Broca; directeur de l'hôpital Saint-Louis, M. Jampy, directeur du groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades; directeur du groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades. M. Tines, économe de ce groupe; économe du groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades, M. Mestivier, économe de l'hôpital Cochin; économe de l'hôpital Cochin, M. Vincent, économe de l'hôpital Trousseau; écononome de l'hôpital Trousseau, M. Guiol, économe de l'hôpital San-Salvadour; secrétaire trésorier du bureau de bienfaisance du 13e arrondissement, M. Doumens, économe de la maison de retraite Vineuil-Saint-Firmin; économe de la maison de retraite de Vineuil-Saint-Firmin, M. Flament, économe de la maison de retraite La Rochefoucauld.

**Deuxième concours de chirurgien des hôpitaux.** — *Epreuve clinique.* — Séance du 22 juin. — Question donnée : « Ligature de la fémorale dans le canal de Hunter. - Désarticulation sous-astragalienne ». — MM. Oberlin, 28; Talheimer et Maurer, 21; Senèque, 23; Wilmoth, 24; Bloch (René), 26; Richard, 27; Charrier, 25; Braine, 29.

Admissibilité : MM. Braine, 48; Oberlin, 47; Richard, 46; Bloch (René), 45; Senèque et Charrier, 44.

*Epreuve clinique.* — Séance du 24 juin. — Bloch (René), 14; Richard, 18; Oberlin, 14; Braine, 14.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sont nommés à la suite de ce concours : MM. Richard, 64 points et Braine, 62.

**Concours de l'internat des hôpitaux.** — Le jury est définitivement composé de MM. Heuyer, Jacquet, Rouillard, Tzanck, Chatellier, Moure, Quénu, Bloch (Jacques) et Chirié.

**Concours de prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux.** — *Ecrit.* — Séance du 21 juin. — Question donnée: « Ligature de l'artère tibiale antérieure au tiers supérieur. - Désarticulation médio-tarsienne par le procédé de Syme ». — MM. Raiga, 23; Meillère et Fèvre, 26; Ameline, 25; Leibovici, 28.

Admissibilité : MM. Leibovici, 95; Fèvre, 91; Raiga, 88; Meillère, 90.

*Epreuve de dissection prolongée.* — Séance du 22 juin. — Question donnée : « Nerf maxillaire supérieur ». — MM. Fèvre, 27; Meillère, 30; Raiga, 27; Leibovici, 28.

*Epreuve de dissection extemporanée.* — Question donnée : « Le creux de l'aiselle ». — MM. Meillère, 29; Leibovici, 28; Raiga, 30; Févre, 27.

A la suite de ce concours sont nommés: MM. Leibovici, 151 points; Meillère, 149.

**Concours d'électroradiologiste des hôpitaux.** — Séance du 27 juin. — Question donnée : « Interprétation de clichés ». — MM. Joly, 15; David, 12; Moutard, 10; Marchand, 8; Chaperon, 9; Le Goff, 9; Truchot, 9; Kahn, 9; Piot, 14.

### Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Alajouanine a été proposé comme agrégé de neurologie.

**Concours de clinicat.** — Composition du jury. — *Clinicat médical, thérapeutique et propédeutique* : MM. Achard, Bezançon, Carnot, Vaquez et Sergent.

*Clinicat chirurgical et Clinicat de thérapeutique chirurgicale* : MM. Delbet, Hartmann, Lejars, Gosset et Duval.

*Clinicat oto-rhino laryngologique et Clinicat urologique* : MM. Legueu, P. Duval, Sebileau, Cunéo et Gatellier.

*Clinicat obstétrical et Clinicat gynécologique* : MM. Couvelaire, J.-L. Faure, Brindeau, Jeannin et Brocq.

*Clinicat des maladies cutanées* : MM. Jeanselme, Sicard, Hutinel, Sézary.

*Clinicat ophtalmologique* : MM. Terrien, Strohl et Velter.

### Académie des sciences

M. le Dr Carrel a été élu membre correspondant pour la section de médecine et de chirurgie.

M. Charles Fabry, professeur à la Sorbonne, directeur de l'Institut d'optique, est nommé membre titulaire dans la section de physique générale, en remplacement de M. Daniel Berthelot.

### Faculté de médecine de Nancy

**Avis de vacance d'un emploi d'agrégé des Facultés de médecine.** — L'emploi d'agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy ci-après désigné est déclaré vacant :

Physiologie, 1.

Un délai de vingt jours à dater de la présente insertion au *Journal Officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

### Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Lombard, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie.

### Ecole de médecine de Grenoble

Un concours s'ouvrira le 5 janvier 1928, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

### Ecole de médecine de Poitiers

Un concours s'ouvrira le 15 janvier 1928, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

### Hôpitaux de Lyon

Le concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le Dr Ricard.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Direction du bureau d'hygiène de Versailles

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Versailles.

Le traitement fixe va par échelons de 16.000 à 18.000 francs. Une indemnité de cherté de vie de 3 000 francs est, en outre, accordée. Retraite municipale après trente ans de services.

S'adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès.

### Ecole principale du Service de santé de la marine

Le nombre des places mises au concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1927 est fixé comme suit : ligne médicale, candidats à quatre inscriptions, 216 places dont 60 pour la marine et 156 pour les troupes coloniales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 25 et 26 juillet à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger.

### Service de santé militaire

M. le médecin principal de 1re classe Bailby est nommé médecin inspecteur et admis à la retraite le même jour *(Journal officiel*, 21 juin 1927).

### Légion d'honneur

Est nommé :

*Au grade de Chevalier:* M. le Dr Raymond Corbin.

### XIIe Congrès de médecine légale de langue française

Le XIIe Congrès de médecine légale de langue française se réunira à Lyon les 4, 5 et 6 juillet 1927, sous la présidence du professeur Etienne-Martin.

Les rapports soumis à la discussion du Congrès sont :

Le vol pathologique : professeur Raviart, de Lille, rapporteur (4 juillet à 9 heures).

Les accidents de l'électricité industrielle et leurs complications : professeur Naville, de Genève, rapporteur (5 juillet, à 9 heures).

Les orifices d'entrée des projectiles dans la peau : professeur Piédelièvre, de Paris, rapporteur (6 juillet, à 9 heures).

Le lundi 4 juillet, à 15 heures, réunion de l'Association des médecins experts de France.

Une visite à l'Ecole de relèvement et de patronage des jeunes détenus, à Sacuny-Brignais, clora les travaux du Congrès.

### Inauguration du buste du Pr Lacassagne

A l'occasion du XIIe Congrès de médecine légale de langue française, dont nous donnons ci-dessus le programme, le buste du professeur Lacassagne, sera solennellement inauguré le lundi 4 juillet, à 5 heures, à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre).

Les médecins qui ont connu le Maître disparu et ont bénéficié de son enseignement sont tout particulièrement invités à assister à cette cérémonie.

### Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales

**Rapport au Président de la République Française.** — Monsieur le Président, L'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales est actuellement régie par le décret du 7 mai 1908.

La mise en application de ce décret a fait ressortir la nécessité d'apporter quelques modifications aux dispositions en vigueur, dans le but d'améliorer le fonctionnement de l'Ecole, et de donner à l'enseignement de certaines matières une place en rapport avec l'importance qu'elles ont prise au cours de ces dernièrcs années.

Ces modifications sont les suivantes :

1° Création d'une chaire pour l'enseignement de l'hygiène sociale et coloniale, en vue d'orienter les jeunes médecins vers les questions de médecine préventive et d'hygiène collective qui sont d'un intérêt primordial pour la protection des races indigènes aux colonies ;

2° Suppression de l'examen semestriel qui, sans aucun bénéfice réel, interrompt les études au milieu du stage et fait perdre un temps précieux aux professeurs et aux élèves, et son remplacement par des interrogations et des exercices pratiques dont les notes interviendront dans le classement final ;

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

3° Retour aux dispositions anciennes fixant au 15 août la date du début des examens de sortie que les besoins pressants des colonies avaient fait avancer de deux mois les années précédentes au détriment de l'instruction des élèves.

Telles sont les dispositions qui font l'objet du projet de décret ci-joint que j'ai l'honneur de soumettre à votre haute sanction, en vous demandant de vouloir bien, si vous en approuvez les termes, le revêtir de votre signature.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre : Paul Painlevé

**Décret du 21 avril 1927.** — Art. 1er. — Le décret du 7 mai 1908 susvisé est modifié comme suit :

*a*) Art. 9, après : « 5° Médecine légale, administration » ajouter :

« 6° Hygiène sociale et coloniale.

« Un professeur, médecin principal de 2e classe ou major de 1re classe.

« 7° Chimie » (le reste sans changement).

*b)* Art. 18, supprimer le dernier alinéa et rétablir comme suit le troisième alinéa :

« Les cours de l'Ecole d'application commencent le 1er janvier. Les examens de sortie ont lieu dans la deuxième quinzaine d'août ».

*c*) Art. 23, remplacer cet article par le suivant :

« Ils sont soumis à l'intérieur de l'Ecole à des interrogations et à des épreuves pratiques qui donnent lieu à des notes calculées de 0 à 20.

« Ces notes sont portées à la connaissance des intéressés par voie d'affichage ; elles interviennent pour le classement final »

*d*) Supprimer le quatrième alinéa de l'article 24.

### Société d'études des formes humaines (Société de morphologie)

Une réunion de la Société aura lieu le 8 juillet, à 20 heures 30, à la Sorbonne, amphithéâtre Cauchy, conférence de M. le Dr Léon Mac Auliffe sur la personnalité et l'hérédité (la genèse de l'esprit) suivant Mendel.

### Institution nationale des sourds-muets

Par arrêté ministériel en date du 18 mai 1927, sont nommés à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'institution nationale des sourds-muets de Paris : chirurgien adjoint : M. G. Thévenard ; chef de clinique : M. Vilenski ; chef de clinique adjoint : M. Calépée.

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Pr L.-A. Tarassévitch, ancien professeur des Facultés de médecine de Kiew et Moscou, président du Conseil médical scientifique du Commissariat du peuple de la santé publique de l'U. R. S. S. — Le Dr Trouessart, professeur honoraire au Museum d'histoire naturelle. — Le Dr Edmond Rouffart, chirurgien des hôpitaux de Bruxelles, chargé du service de gynécologie à l'hôpital Saint-Jean, membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique, décédé à l'âge de 72 ans, père de M. les Drs Jean et Michel Rouffart. — Le Dr Fleurteau (de Fay-aux-Loges, Loiret). — Le Dr Tricaud (de Montpellier), — Le Dr Barnay (de Saint-Pierre-la-Noaille, Loire), — Le Dr Billard (de Maintenon). — Le Dr Albert Cuisset de Paris), décédé à l'âge de 63 ans. — Mlle le Dr Raphaela Campana, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Pr Albert Florence, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. — M. Jean Roumieu, père de M. le Dr Roumieu (de Bazan). — Madame veuve Coudret, mère de M. le Dr Coudret. — Madame A Loubat, mère de M. le Dr Loubat, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, chirurgien des hôpitaux. — M. Lucien Dosser, interne des hôpitaux de Reims, décédé à la suite d'une maladie contractée dans son service. — Le Dr Millet (de La Baule), médecin honoraire de la Préfecture de la Seine.

### Mariages

M. le Dr Camille Baron, fils de M. Camille Baron, pharmacien (des Sables d'Olonne), le sympathique fabricant de spécialités pharmaceutiques, et Mlle Henriette Paillé (de La Rochelle). Nos meilleurs souhaits et nos bien sincères félicitations.

### Hôpitaux de Paris

**Concours d'électroradiologiste des hôpitaux.** — *Consultation écrite.* Séance du 27 juin. — MM. Morel-Kahn, 11; Moutard, 8; David, de Prades, 10.

Séance du 1er juillet. — M. Marchand, 9; Joly, 14; Chaperon, 12.

Séance du 4 juillet. — MM. Piot, 11; Truchot, 13; Le Goff, 11.

**Concours de l'internat des hôpitaux.** — *Composition écrite.* — Séance du 27 Juin. — *Anatomie.* Question donnée : «Artère axillaire sans histologie ».

Questions non sorties : « L'œsophage thoracique sans histologie ni physiologie - Nerf grand hypoglosse depuis son origine apparente avec sa physiologie ».

Séance du 30 juin. — *Pathologie médicale.* Question donnée : Etude clinique du rétrécissement mitral pur. Symptômes, évolution, complications.

Questions non sorties : « Œdème du poumon (sans anatomie pathologique, ni pathologie). - Symptômes et évolution de la cirrhose de Laënnec ».

Séance du 1er juillet. — *Pathologie chirurgicale.* Question donnée : « Hernie crurale étranglée. Signes, diagnostic et traitement.

Questions non sorties : « Fracture des deux os de la jambe à la partie moyenne. - Les hémorragies des ulcères gastro-duodénaux et leur perforation en péritoine libre.

Répartition du jury. — *Anatomie* : MM. les Drs Quénu, Bloch et Heuyer.

*Pathologie médicale* : MM. les Drs Jacquet, Tzanck et Rouillard.

*Pathologie chirurgicale* : MM. les Drs Moure, Chatellier et Chirié.

### Faculté de médecine de Paris

**Concours du clinicat.** — Sont proposés après concours :

*Clinicat médical.* — Comme chefs de clinique titu-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

laires avec traitement : Mme Bertrand Fontaines (hôpital Cochin); MM. Bloch (hôpital Beaujon); Libert (Hôtel-Dieu); sans traitement : MM. Isch-Wahl, Lévy, (hôpital Cochin); Hamburger, Escolier (hôpital Beaujon); Froment, Terris (Hôtel-Dieu); Cayla, Celice, Pollet (hôpital Saint-Antoine).

Comme chef de clinique adjoint : M. Rachet (Hôtel-Dieu).

*Clinicat thérapeutique médical.* — Comme chef de clinique sans traitement : M. Plichet (hôpital de la Pitié).

*Clinicat médical propédeutique.* — Comme chefs de clinique sans traitement : MM. Turpin, Kourilsky (hôpital de la Charité).

*Clinicat des maladies nerveuses.* — Comme chefs de clinique titulaires sans traitement : MM. Darquier et Decourt.

*Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques.* — Comme chef de clinique titulaire sans traitement : M. Huet.

*Clinicat gynécologique.* — Comme chefs de clinique : MM. Bonnet (Louis) et Chevalier.

*Clinicat obstétrical.* — Comme chefs de clinique : MM. Sureau, Seguy, Mlle Tisserand, M. Weill-Spire.

**Arrêté relatif à la nomination du chef des travaux anatomiques (4 juillet 1927).** — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

Vu l'arrêté du 26 mars 1912 relatif aux fonctions de chef de travaux anatomiques de la Faculté de médecine de l'Université de Paris;

Vu l'avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique,

Arrête :

L'article 2 de l'arrêté susvisé du 26 mars 1912 est complété ainsi qu'il suit :

« Dans le cas où la Faculté estime suffisants les titres d'un candidat, le Conseil de la Faculté peut décider que la place ne sera pas mise au concours et que le candidat sera présenté directement à la nomination du ministre ».

**Diplôme d'hygiène.** — A la suite des examens qui viennent d'avoir lieu à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, ont obtenu le diplôme d'hygiène les candidats suivants : MM. Le Chuiton, Bosse, Gouliey, Mlle Henry, MM. Pasquet, Leclainche, Werblunsky, Mlle Siegler, MM. Steponaitis, Lassus, Sidki.

### Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Delmas-Marsalet est nommé chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Bordeaux.

### Faculté de médecine de Lyon

Le Conseil de la Faculté a présenté en première ligne pour la chaire de clinique obstétricale M. le Dr Voron.

### Faculté de médecine de Lille

Le concours de prosectorat d'anatomie s'est terminé par la nomination de M. Minne, aide d'anatomie.

*Epreuve pratique.*— Artères du cerveau (injections et coupes). - Sinus de la dure-mère. - Veine ophtalmique.

*Epreuve écrite.* — Anatomie et physiologie des nerfs de la langue.

*Epreuve orale.* — Les pilliers du diaphragme. - Une épreuve de médecine opératoire.

### Faculté de médecine de Nancy

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 5 juillet 1927, la chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

### Ecole de médecine de Rouen

Le concours qui vient d'avoir lieu pour la désignation d'un suppléant des chaires de pathologie et cliniques chirurgicales et obstétricales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, s'est terminé par la désignation de M. Pierre Cerné.

### Ecole de médecine de Nantes

M. Laroque, étudiant en médecine, est nommé préparateur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes, en remplacement de Madame Perrin.

### Hôpitaux d'Orléans

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Menger et Bardin, internes titulaires; Chagnaud, interne provisoire.

La question écrite a été : « La paume de la main ».

### Hôpitaux de Toulouse

**Assemblée plénière annuelle de l'Association des anciens internes et internes des hôpitaux de Toulouse.** — Tout récemment, dans la grande salle des actes de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, sous la hautaine figure de Joseph Gaspar de Maniban, président du Parlement vers 1762, Toulouse a tenu réunion annuelle.

Après que M. le Pr Sorel eut remercié ses camarades de l'avoir élevé à la présidence, eut salué les anciens, venus si nombreux de tous les coins de la région, et eut, enfin, souhaité la bienvenue à ceux que la dernière promotion a appelé parmi nous, notre Maître et ami prononça quelques mots sur les traditions de l'internat qui sont l'honneur de la médecine française. L'internat est une première école... avant l'autre : celle de la vie.

Défendons le titre d'interne, travaillons à ce que ce titre soit toujours plus noble encore, science, bonté, dévouement, sont le drapeau sous lequel marche l'internat.

Le. secrétaire général prend alors la parole pour excuser MM. Bardier, Bascou, Belloc, Ducoudray et Saint-Martin; M. J.-P. Tourneux nous lit son rapport annuel, modèle de synthèse et de clarté, et enfin M. le Pr Baylac, président du Conseil d'Administration des hospices de Toulouse et ancien interne des hôpitaux, nous donne l'assurance que les internes auraient dès maintenant droit à une indemnité au cas où un accident viendrait à les frapper pendant leur service.

Nos jeunes camarades firent remarquer combien il serait injuste que soit appliquée, au cours de l'internat, la loi de 1898, modifiée en 1906, car les honoraires que touche un interne ne sont pas un salaire mais une modeste indemnité qui leur permet de continuer leurs travaux.

Des questions diverses sont ensuite réglées. Parmi ceux qui avaient la joie de se retrouver, nous pouvons signaler MM. Sorel, Baylac, Rouvière, Stilmunkes, Serr, Tapie (Jean), Chamayou, Clermont, Escat, Molinery, Raygasse, Dalous, Constantin, Laporte, Voivenel, Lyon, Giroux, Estienny, Aujaleu, Pommery (lauréat de l'Umfia), et d'autres et d'autres encore parmi lesquels toute la nouvelle promotion et quelques jeunes des promotions précédentes. Mais pourquoi Mesdemoiselles X. Y. Z. ont-elle boudé à cette charmante réunion masculine, où les moins jeunes se sont rapprochés des plus jeunes, et tout cela a fait, certainement, une juste mesure,..

Au cours du dîner, servi suivant les meilleures traditions toulousaines, furent chantés quelques refrains de la salle de garde... honni soit qui mal y pense! - et à l'an prochain...

R. M.

### Hôpital civil d'Oran

Un concours pour le recrutement d'un médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 7 novembre 1927.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers et villes d'Algérie indiquera le programme du concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au Gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

### Musée physiologique de M. Ch. Verdin

L'inauguration du musée physiologique de M. Charles Verdin (instruments utilisés en physiologie, en clinique, en psychologie expérimentale et en phonétique) aura lieu le lundi 11 juillet à 16 heures 1/2, 12, rue de l'Ecole-de-médecine.

### Université de Louvain

L'Université de Louvain a fêté, les 28 et 29 juin, le cinquième centenaire de sa fondation. Le mardi 28, a eu lieu la séance académique jubilaire et l'inauguration de la « Cité universitaire » du parc d'Arenberg; le mercredi 29, la messe pontificale et le *Te Deum* en l'église collégiale de Saint-Pierre, l'inauguration de l'Institut du cancer et de la clinique psychiâtrique de l'Université.

Le cortège universitaire a présenté une rare splendeur. L.L. M.M. le Roi et la Reine des Belges assis-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

taient aux cérémonies. M. Joseph Bédier, de l'Académie française, a parlé au nom des délégués français parmi lesquels on remarquait les professeurs Balthazard et Jean Lépine.

### Umfia

C'est avec une très grande joie que nous avons appris que M. Briand, ministre des Affaires étrangères, avait accordé, à l'Umfia, le haut patronage de son ministère, à la demande personnelle et toute particulière de M. Albert Sarraut, ministre de l'Intérieur, auprès de qui M. le Dr Cambies, médecin consultant à Chatel-Guyon et membre du Conseil de direction de l'Umfia, avait fait une démarche toute amicale.

Cette Société vient également de recevoir le puissant patronage de M. Charlety le nouveau et éminent recteur de l'Académie de Paris.

### Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Laignel-Lavastine (de Paris) et Tabaraud (de Saumur).

### Officier d'académie

M. le Dr Gautier (de Dreux).

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Dr Sequer (de Paris). — — Le Pr Mossel (d'Heidelberg), titulaire du prix Nobel de physiologie. — Le Dr Arnauts (de Geetbez). — Le Dr Ernould (de Liège). — Le Dr J.-B. Robert, pharmacien en chef de 1re classe de la marine en retraite, décédé à Toulon, père de M. les Drs Paul et Jean Robert, médecins aide-majors des troupes coloniales. — Le Dr Camille Allard, décédé à Marseille à l'âge de 55 ans — Le Dr Maurice Maritan, décédé à l'âge de 77 ans. — M. Marius Vizern, pharmacien, vice président de la Commission sanitaire de Marseille. — Madame veuve Sergent, mère de MM. les Drs Edmond et Etienne Sergent (d'Alger) — M. Hardouin, beau-père de M. le Dr Arnaud Lapierre. — Madame Chailan, femme de M. le Dr Chailan. — M. Plaignard-Flaissières, fils adoptif de M le Dr Siméon Flaissières, sénateur, maire de Marseille. — Madame veuve Ollier, belle-mère de M. le Dr H. Lafon, grand-mère de M. le Dr Jean Lafon. — M. G. Bonain, fils de M. le Dr Bonain, médecin général de la marine. — Madame veuve Gence, grand-mère de M. le Dr Robert Gence. — Madame veuve Massot, mère de M. le Dr Marc Massot. — M. Font, pharmacien, père de M. le Dr Emile Font. — Le Dr Daniel de Chantreau, ancien médecin de l'hôpital francais à San Francisco. — Le Dr Lionel de Gournay de Lembaye). — Madame veuve Louis Legrand, mère de M. le Dr Arthur Legrand. — Madame Théroude femme de M. le Dr Théroude (de Paris). — Mlle Marie-Thérèse Duret, fille du Pr Duret (de Lille), décédé. — M. Victor Mottez beau-père de M. le Dr Piet (de Denain). — Le Dr Henry Méry, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Méry (de Corbeil).

### Mariages

M. le Dr Alphonse Foucaud et Mlle le Dr Virginie Vidal. — Mlle Marcellin, fille de M. le Dr Elie Marcellin, et M. R. Roux.

### Hôpitaux de Paris

**Concours d'électroradiologiste des hôpitaux.** — *Consultation écrite.* — Séance du 6 juillet. — MM. Chaperon, 10; Truchot, 12; David, 11.

**Concours de l'internat des hôpitaux.** — La première séance de lecture pour l'anatomie aura lieu le lundi 8 août, à 18 heures à l'hôpital Laënnec.

### Faculté de médecine de Paris

**Concours du clinicat.** — A la suite du concours ouvert le 27 juin 1927, sont proposés :

*Clinicat ophtalmologique.* — M. Castéran, chef de clinique titulaire; M. Kalt, chef de clinique adjoint.

*Clinicat chirurgical.* — M. Oberthur, titulaire (Cochin); M. Brouet, titulaire (Hôtel-Dieu); MM. Garnier, Chabrut, adjoints (Hôtel-Dieu; MM. Bernard, Raiga, titulaires (Salpêtrière)

*Clinicat thérapeutique chirurgicale.* — MM. Welti, Ameline, titulaires (Vaugirard).

### Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Voron, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur de clinique obstétricale à ladite Faculté.

### Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des Beaux-Arts en date du 9 juillet 1927, sont déclarées vacantes les chaires ci-dessous désignées, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux :




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° Clinique ophtalmologique ;
2° Clinique des maladies cutanées et syphilitiques;
3° Anatomie.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

### Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours s'ouvrira le 12 janvier 1928, devant la Faculté de médecine de Toulouse pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Le registre d'inscription sera clos le 11 décembre 1927.

### Ecole de médecine de Poitiers

Un concours s'ouvrira le 8 novembre, à l'Ecole de médecine de Poitiers pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à ladite Ecole.

Le registre d'inscription sera clos le 7 octobre.

### Congrès annuel de la Société d'oto-rhino-laryngologie

Le prochain Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 17 au 30 octobre 1927, sous la présidence du professeur Collet (de Lyon).

Les rapports mis à l'ordre du jour sont les suivants : 1° Indications thérapeutiques dans la tuberculose laryngée. Rapporteur M. Caboche. 2° L'insuffisance respiratoire nasale. Rapporteur M. Worms.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général de la Société, 216, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

### Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille

Ont obtenu le diplôme d'études médicales coloniales :

A la session de mars : MM. Bapt (C.-L.), Berg (A.-M.-A.), Brunet (C.-A -A.), Emperaire (R.), Ensales (J.-E.), Granier (M.-L.-J.), Lamouroux (R.-J.-M.), Lanzalavi, Nina (L.-M.), Ollivier (L.-E.-J.), Raybaud (A.-D.-M.).

A la session de juin : MM. Camus (L.-F.), Favre (P.-E.-H.), Henry (M.-L.-T.), Pétremant (R.-M.-M.), Le Tallec (Ch.), Turcan (H.-L.-M.).

Ont subi, en outre, avec succès, les épreuves en vue d'être inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes : MM. Cabiran, Favre, Henry, Le Tallec et Turcan.

M. Ramboud (M.-F.) a obtenu à la session de juin le diplôme d'études pharmaceutiques coloniales.

### Médecine légale et police scientifique

A la suite du concours sur titres ouvert à la Préfecture des Bouches-du-Rhône et conformément à l'avis de la Commission d'examen, M. le Préfet vient de nommer directeur du Laboratoire de police technique de la police d'Etat de Marseille, M. le Dr Georges Béroud, diplômé de médecine légale, de psychiatrie et de police scientifique de l'Université de Lyon.

### Union fédérative des médecins de la réserve et de la territoriale

La prochaine réunion aura lieu le lundi 18 juillet à 21 heures.

La conférence sera faite au musée du Service de santé militaire à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, 277, rue Saint-Jacques.

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de Grand officier* : M. le Dr Allain, médecin inspecteur adjoint au directeur du Service de santé du corps d'armée coloniale.

*Au grade de Commandeur* : M. le Dr Delmas médecin inspecteur du service de santé de la 16e région; M. le Dr Bergasse, médecin inspecteur de réserve; M. le Dr Bichelonne, médecin principal de 1re classe; M. le Dr Arnould, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales.

*Au grade d'Officier* : MM. les Drs Bourgès, médecin en chef de 2e classe de la marine; Fatome, médecin principal de la marine; Saint-Sernin, pharmacien-chimiste en chef de 2e classe de la marine; Ernst, médecin aide-major de 1re classe; Sézary, médecin major de 2e classe; Sottas, médecin major de 1re classe; Thollon, médecin aide-major de 1re classe; Grungier, médecin major de 1re classe; Costa, méde-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cin principal de 2e classe; M. Coutière, pharmacien major de 1re classe; MM. les Drs Talayrach, médecin major de 2e classe; Jude, médecin principal de 2e classe; Ferron, médecin major de 1re classe; Gaimard, médecin major de 1re classe; Gleytat, médecin principal de 2e classe; Aubert, médecin major de 1re classe; Ramboud, médecin principal de 2e classe; Gruie, médecin principal de 2e classe; Paloque, médecin principal de 2e classe; Boppe, médecin major de 1re classe; M. Buffin, pharmacien major de 1re classe; MM. les Drs Delange, médecin major de 1re classe des troupes coloniales; Mouillac, médecin major de 1re classe; Rousseau, médecin principal de 2e classe; Vivie, médecin principal de 1re classe; Le Roy, médecin major de 1re classe; Raelewyn, médecin major de 1re classe.

*Au grade de Chevalier:* MM. les Drs Gay, Hurel, Le Roy, médecins de 1re classe de la marine; M. Thévenot, pharmacien-chimiste de 1re classe; MM. les Drs Coulon, Laly, Papin, Meyer (Jean), Bernard (Charles), Noel, Matignon, Colonna, de Rudelle, Bianquis, Boulet, Azoulay, Saunier, Mourlon, Lehmann, Legrand, médecins aide-majors; Andrade, Arque, médecins majors; MM. Chanal, Dubreuil, pharmaciens aide-majors; MM. les Drs Bordes, Forgues, Fournier, Plantier, Olive, Chaineaux, Collet, Péradon, Poey, Legler, Bourdon, Barthas, Godard, Lapierre, Jeannoel, Scherrer, Tamalet, Nicouleau, médecins majors de 2e classe; Grenot, Bellon, médecins majors de 1re classe; M. Michon, pharmacien major de 2e classe; MM. les Drs Baisez, Vernon, Tassy, Charenton, Peyre, Serradel, Bizien, Lucas Championnière, Chaigneau, Vendran, Carral, Sollier, Carcavelli, Agenet, Tisseuil, Gallet, médecins majors de 2e classe des troupes coloniales; Ardouin, médecin aide-major des troupes coloniales; MM. Vergnes, pharmacien major de 1re classe; Boucher, pharmacien major de 2e classe

### Jubilé de M. le Pr Audebert à Toulouse

Dans une fête intime, les élèves de la clinique d'accouchements de Toulouse ont commémoré les vingt-cinq années d'enseignement clinique du professeur Audebert et lui ont remis une plaquette artistique.

### Prix Osiris

L'Assemblée des cinq Académies de l'Institut de France, présidée par M. Louis Barthou, de l'Académie française, vient, sur le rapport de M. E. Roux, de décerner le prix Osiris (100.000 francs) à M. Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, pour l'ensemble de ses admirables travaux sur les maladies contagieuses, en particulier le typhus exantématique et la rougeole, et sur la fièvre méditerranéenne.

### Congrès des aliénistes et neurologistes de Blois

*Réduction de tarif.* — Les grands réseaux tenant compte du caractère du Congrès des aliénistes et des neurologistes, ont décidé d'accorder une réduction de 50 pour 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres ou qui consentiront à payer pour cette distance.

Pour bénéficier de cette réduction, chaque congressiste devra être muni, par les soins du secrétariat général, d'une autorisation établie pour la totalité du parcours, quel que soit le nombre des grands réseaux empruntés.

Cette formule sera valable : à l'aller du 23 juillet au 30 juillet 1927 inclus; au retour du 25 juillet au 4 août 1927 inclus.

Chaque congressiste devra acquitter à la gare de départ le prix d'un billet à place entière pour le trajet d'aller et le montant de l'impôt établi par les lois du 29 juin 1918 et 2 août 1926, correspondant à 15 pour 100 de l'exemption dont le congressiste bénéficiera; le trajet de retour s'effectuera gratuitement.

Les congressistes déjà inscrits ou disposés à s'inscrire, désireux de profiter de cet avantage, devront faire connaître d'urgence à M. Olivier, à Blois (secrétariat général du Congrès), leur parcours depuis la gare de départ jusqu'à Blois. Ils devront en outre joindre 1 fr. pour les correspondances (françaises) et 3 fr. (étrangères).

### Asile publc d'aliénés de Pau

Un poste d'interne est actuellement vacant.




# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Traitement de début : Etudiant, 4 360 francs; docteur, 6.300 francs. Nourriture, logement, chauffage, éclairage et blanchlssage.

Les candidats sont priés de s'adresser directement à M. le directeur-médecin de l'Etablissement.

## Réunion internationale pour l'étude du goître endémique

Sur l'initiative de la Commission suisse du goître une réunion internationale se tiendra à l'Université de Berne, du 24 au 26 août 1927. Une exposition réunissant des préparations, des moulages, des tableaux, des dessins et autres documents relatifs aux divers problèmes de la pathologie de la thyroïde, sera organisée en même temps. Le 27 août, des démonstrations pratiques auront lieu à la clinique chirurgicale du professeur De Quervain.

Les rapports suivants seront présentés :

L'anatomie pathologique du goître, par Aschoff (Fribourg), Wegclin (Berne), Marine (New-York) ;

La physiologie pathologique du goître, par Plummer (Rochester), von Eischberg (Vienne), De Quervain (Berne) ;

L'étiologie et l'épidémiologie du goître endémique, par Bérard (Lyon), Mac Carrison et de Coonor (Inde Anglaise), Galli-Valério (Lausanne), Birche (Aarau);

La prophylaxie du goître endémique, par Wagner von Jauregg (Vienne), Muggia (Sondrio), Silberschmidt (Zurich).

## Vᵉ Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française

Le Vᵉ Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française se tiendra à Lyon les 29, 30 septembre et 1ᵉʳ octobre prochain sous la présidence du professeur Villard.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes:

1° Diagnostic et traitement chirurgical de la stérilité d'origine utérine et tubaire. MM. Chatillon (Genève) et Douai (Paris), rapporteurs.

2° Indication de l'interruption de la grossesse. MM. Brouha Liège) et Bué (Lille), rapporteurs.

3° De la séparation de la mère et du nouveau-né et des moyens de l'éviter. M. Rheuter (Lyon), rapporteur.

Seuls les membres des Sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française pourront prendre part au Congrès.

Pour tous détails, s'adresser à M. Voron, 12, quai Tilsitt, Lyon.

## IIᵉ Journées médicales de Paris

La *Revue médicale française* annonce que les IIᵉ Journées médicales de Paris auront lieu au moment des fêtes de la Pentecôte (19 mai 1929).

## Postes vacants à Tunis

Trois postes de médecin stagiaire de colonisation sont actuellement vacants en Tunisie.

L'accès de ces postes eet ouvert aux médecins français ou tunisiens munis du diplôme d'Etat de docteur en médecine, ayant accompli leur service militaire et âgés de moins de 38 ans. Cette limite est reculée d'une durée égale à celle des services civils ou militaires valables pour la retraite et sans qu'elle puisse excéder 40 ans.

Les médecins de colonisation sont affectés à des centres où il leur est toujours possible de se créer une clientèle par leur activité propre.

Les traitements des médecins de colonisation sont répartis en quatre classes et deux hors classes sur une échelle de 10.500 francs à 15.000 francs. Ils sont majorés de l'indemnité tunisienne d'expatriation correspondant au tiers du traitement. Traitement et indemnité d'expatriation sont provisoirement majorés de 12 pour 100, en attendant le réajustement des traitements.

Les médecins de colonisation bénéficient en outre d'indemnités pour charges de famille, frais de déplacment, logement, etc.

Des renseignements plus détaillés sur les conditions d'admission et sur les avantages de ces emplois seront adressés à toute personne qui en fera la demande à M. le Directeur général de l'Intérieur à Tunis.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Henri Persoons (de Willebroeck). — Le Dr Léon Delsemme (de Liège). — Le Dr François Raspail (de Paris). — Le Dr Manuel Rivas Perdrigro (de Barcelone). — Le Dr Luigi Vanni (de Modène) — Le Dr Corrado da Fano (de Paire).

## Naissances

Le Dr et Madame Maurice Lust font part de la naissance de leur fille Martine. — Le Dr et Madame Robert Fourniet font part de la naissance de leur fils Pierre.

## Hôpitaux de Paris

**Concours d'électroradiologiste des hôpitaux.** — *Consultation écrite*. — Séance du 8 juillet. — Question donnée : « Radio-diagnostic ». — MM. Piot, 12; Le Goff, 10; Joly, 15.

Séance du 9 juillet. — MM. Kahn, 10; Marchand, 11; Moulard, 10.

Séance du 11 juillet. — MM. Kahn, 15; Joly, 15; Truchot, 14; Chaperon, 10.

MM. Le Goff, Moulard et Marchand se sont retirés.

Séance du 12 juillet. — MM. Picot et David, 14.

Classement des candidats . MM Joly, 59; Piot, 51; Truchot, 48; David, 47; Kahn, 45; Chaperon, 41.

**Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine.** — Un concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1928 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, s'ouvrira le samedi 22 octobre 1927, à 9 heures 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, du 14 à 17 heures, depuis le lundi 12 septembre jusqu'au samedi 8 octobre 1927 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

## Faculté de médecine de Paris

**Bibliothèque. - Service des Vacances 1927.** — Du 16 au 27 juillet et du 1er septembre au 15 octobre, la bibliothèque sera ouverte les mardis, jeudis et samedis, de 13 à 19 heures. Les séances du soir seront suspendues pendant cette période. Elle sera fermée pendant le mois d'août.

Le Service normal reprendra le lundi 17 octobre.

## Faculté de médecine de Montpellier

La première session d'examen du diplôme d'hygiène s'est terminée par les admissions suivantes : M. Aublant, mention très bien; M. Rambault, mention bien; M. Serriès, mention assez bien; Mlles Caze, Durand, Viala, MM. Berg, Rafaralaky et Vigier.

## Agrégés près les Facultés de médecine et de pharmacie

Rectificatif au *Journal Officiel* du 12 avril 1927 : Faculté de médecine de Paris. p. 4,062, 2e colonne, médecine, 1re ligne, au lieu de : « MM. Chabrol, Donzelot, Hutinel, Pasteur Vallery-Radot », lire : « Pasteur Vallery-Radot, Chabrol, Hutinel, Donzelot » (*Journal officiel*, 8 juillet 1927).

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

## Ecole de médecine de Marseille

Nous sommes heureux d'annoncer que notre excellent collègue et ami, le professeur Léon Imbert, vient d'être nommé directeur de l'École de Marseille.

## Ecole coloniale

Par arrêté ministériel, la chaire d'hygiène et médecine pratique (division préparatoire) est supprimée et son titulaire, M. Duvau, est nommé titulaire de la chaire nouvelle d'hygiène et notions médicales.

## Hôpital Saint-Antoine

Une semaine de gastrologie. Du 10 au 18 octobre, M. Félix Ramond assisté de MM. Ch. Jacquelin, Zizine et Gorolstidi fera dans son service une série de conférences sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum et les méthodes nouvelles d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques accompagneront ces conférences.

S'inscrire dès maintenant dans le service. Les conférences sont gratuites. Le droit d'inscription aux travaux pratiques est de 250 francs.

## Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Jonchères a été nommé médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

## Hôpitaux de Toulouse

Un concours pour la nomination d'un vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse, sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, le lundi 14 novembre 1927.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat générel des hospices.

## Académie royale de médecine de Turin

**Quatorzième concours pour l'attribution du prix Riberi (20.000 lires).** — Tous les écrits et travaux scientifiques qui marquent un progrès dans la médecine peuvent être présentés à ce concours : œuvres déjà imprimées, pourvu qu'elles soient postérieures à 1921 ou dactylographiées (les manuscrits ne sont pas admis); les concurrents peuvent employer les langues italienne, latine, française, anglaise ou allemande.

Deux exemplaires de chaque travail doivent être envoyés par la poste à l'Académie royale de médecine de Turin avant la fin de l'année 1927. Les auteurs peuvent s'ils le désirent ajouter des explications complémentaires à leurs travaux.

Pour de plus amples renseignements, écrire au professeur L. Bobbio, secrétaire de l'Académie, 18, via Po, à Turin.

## Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade d'Officier* : M. Jacob, médecin-major de 1re classe.

*Au grade de Chevalier:* Mlle Legrand, accoucheuse en chef de la maternité départementale de Pau.

## Médaille et diplôme d'honneur des sapeurs-pompiers

M. Crespin, médecin-major à Calais.

## Ordre de Léopold

*Grand officier* : M. le Pr Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles.

*Commandeurs*: MM. les généraux-majors médecins A. Cordier et C. Deschamps.

*Chevaliers* : MM. les Drs Remy Anthoon (de Doel), Joseph Lacomble, les capitaines-médecins H. Boulanger, A. Debry, V. Delava, N. Erpicon, M. Goossens, A. Lefebvre, M. Stassen et C. Vau Vyve; M. le Pr d'Hollander (de Louvain).

## Ordre de Léopold II

*Chevaliers :* MM. les Drs Brumis, Arthur Joffin et L. Vergeysen.

## Ordre de la Couronne

*Commandeur*: M. le Dr Victor Cheval (Bruxelles).

*Officier* : le major-médecin P. Couturier; le capitaine-médecin J. Kayser; M. le Dr Valère Cocq.

*Chevalier*: MM. les capitaines-médecins Ch. Dam, G. Daniel, E. Pireaux, F. Sente, J. Sterchx; le lieutenant-médecin A. Bollansée; MM. les Drs O. Richir (Mons), Joseph Geens et Fr. Rigaux.

## Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Bériel (de Lyon), Blum (de Strasbourg), Coquot (d'Alfort), Faure et Gorse (de Toulouse), Guérithault (de Mantes), Jeandelize (de Nan-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cy), Lacoste (de Bordeaux), Laignel-Lavastine (de Paris), le médecin-major Lambert des Cilleuls; Lasausse (de Nantes), Leulier (de Lyon), Merle (de Clermont-Ferrand), le médecin-major de 1re classe Paître; Pinoy et Portes (d'Alger), Raynal (d'Albi), Réchou (de Bordeaux), Retrouvey (de Besançon), Sicard (de Castres), Tournade (d'Alger), Tourneux (de Toulouse), Vaucher (de Strasbourg), Villard (de Montpellier), Vinsonneau (d'Angers) et Wünschendorff (d'Alger).

### Officiers d'académie

MM. les Drs Baufle (de Besançon), Cordonnier et Delannoy (de Lille), le médecin principal de 1re classe Jauneau; Lambert (de Caen), Loygue (d'Amiens), le médecin de 1re classe Mul; Nadal (de Bordeaux), Porez (de Lille), Sigalas et Villemin (de Bordeaux).

### Service de santé

Le Directeur général de l'Administration de l'Assistance publique, arrête :

Article 1er. — L'article 127 du règlement sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris est complété ainsi qu'il suit :

Texte nouveau. — Article 127 (paragraphe 2).— Elles doivent être de nationalité françaises et âgées de moins de 40 ans. Elles sont choisies parmi les anciennes élèves de la Maternités pourvues du diplôme et à défaut parmi les sages-femmes de 1re classe de la Faculté de médecine de Paris ou des Facultés et Ecoles de médecine de plein exercice de France.

### Réunion médicale franco-belge (Lille 23, 24, 25 octobre 1927)

Nous apprenons que les professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Etat, de Lille, organisent pour les 23, 24 et 25 octobre 1927 une Réunion médicale franco-belge au cours desquelles auront lieu des conférences et des démonstrations essentiellement pratiques.

### Prix Benjamin J. Rosenthal

M. Benjamin J. Rosenthal vient d'offrir une médaille et un prix de 25.000 francs au médecin français qui aura le plus contribué au soulagement des tuberculeux.

Une Commission a été instituée au ministère du Travail et de l'Hygiène en vue de désigner le bénéficiaire de cette récompense qui sera décernée le 1er janvier 1928

Les candidats devront adresser leurs travaux avec toutes justifications et leur titre de docteur en médecine et de leur nationalité française, au ministre du Travail et de l'Hygiène, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, à Paris.

### Centre anticancéreux de la région parisienne

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Duteil, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération par laquelle M. le Préfet de la Seine est invité à doter le Centre anticancéreux de la région parisienne d'une Commission de surveillance comprenant au moins six membres du Conseil général.

### L'augmentation du nombre des hôpitaux

Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi, avec avis favorable, à la 5e Commission, au bureau du Comité du budget, du compte et du contrôle et à l'Administration d'une proposition de M. Fernand Moriette tendant à l'augmentation du nombre des hôpitaux et à l'extension des services de l'Assistance publique.

### Equateur

M. le Dr Luis Tubeza de Vaca a été nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Quito; M. le Dr Julio C. Envara, professeur de psychiatrie et M. le Dr Antoio J. Bastidas, professeur de médecine légale.

MM. les Drs Aranjo, Bustamante et Villaris viennent d'inaugurer la « Clinique Pasteur » admirablement organisée avec tous les progrès modernes.

### Accidents du travail

Un arrêté ministériel en date du 21 Juin, arrêté publié au *Journal officiel* (numéro du 25 juin) et devant prendre effet à partir du 1er juillet pour une

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

durée de six mois au moins, abroge les arrêtés ministériels des 15 et 27 novembre 1926 en ce qui concerne le tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

### Une chaires des assurances sociales à l'Université de Palerme

Un décret royal vient de transformer le titre de la chaire de médecine légale de la Faculté de Palerme en celui de chaire de médecine légale et des assurances sociales ; c'est le professeur Dominique Mirto qui en est le titulaire. « En greffant sur le vieux tronc de la médecine légale, dit la *Revista Sanitaria Siciliana*, la nouvelle discipline des Assurances sociales, on reconnaît la juste importance que doit acquérir cette branche au regard de la culture scientifique ».

### IVᵉ Congrès national espagnol de pédiatrie

Le IVᵉ Congrès national espagnol de pédiatrie annoncé pour mai dernier est renvoyé à l'année prochaine 1928.

La Commission d'organisation du IVᵉ Congrès national de pédiatrie qui devait se tenir à Valence en mai 1927 s'est vue obligée pour des multiples et importantes raisons à renvoyer, à l'année prochaine, la célébration de ces assises scientifiques. La date exacte du Congrès sera donnée ultérieurement Le Comité d'organisation insiste auprès des confrères pour qu'ils s'inscrivent nombreux comme membres du Congrès et qu'ils apportent le maximum de travaux personnels à l'œuvre si méritoire du Congrès de pédiatrie.

### XXVᵉ Concours Lépine

Le 25ᵉ concours Lépine organisé par l'Association des petits fabricants et inventeurs français (reconnue d'utilité publique) aura lieu cette année à Paris au Parc des Expositions, du 26 août au 26 septembre inclus. Il est rappelé que les Concours Lépine ont pour objet de présenter au public les plus récentes inventions et créations de modèles de l'année Tous les inventeurs ont intérêt à demander le règlement de ce concours et de s'adresser dès maintenant à l'Association des petits fabricants et inventeurs français, 151, rue du Temple, Paris IIIᵉ).

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

M. Jean Perrin, décédé à 21 ans, fils de M. le Dr Maurice Perrin, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, auquel nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

## Hôpitaux de Paris

**Service de santé.** — Les articles 272, 274, 199, 213, 223, 225, 227, 238, 264, 265, 271 et 261 du règlement sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris sont modifiés ainsi qu'il suit :

TEXTE NOUVEAU. — E. Prix de l'internat en médecine, prix de médecine, prix de chirurgie.

Article 272. — Au mois de décembre de chaque année, il est ouvert, pour les prix à décerner aux internes en médecine qui terminent leur 4e année d'exercice, deux concours distincts qui portent : l'un sur la médecine, l'autre sur la chirurgie et les accouchements. Le concours de médecine s'ouvrira le premier lundi du mois de décembre, le concours de chirurgie et d'accouchement, le premier jeudi de ce mois.

Les candidats ne peuvent se faire inscrire que pour l'un ou l'autre de ces deux concours.

Article 274. — Les épreuves des concours pour les prix à décerner aux internes en médecine sont réglés ainsi qu'il suit :

1° Un mémoire soit de médecine soit de chirurgie ou d'accouchement, basé sur des observations recueillies dans les services pendant l'internat. Ce mémoire est remis ouvert et doit être déposé au bureau du Service de santé de l'Administration le 15 octobre au plus tard.

2° Une composition écrite anonyme sur un sujet de physiologie sans anatomie) et de pathologie médicale - ou s'il s'agit du concours de chirurgie et d'accouchement sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicales

Il est accordé trois heures pour cette épreuve.

Les compositions devront être écrites à l'encre et porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hopitaux. La lecture sera faite par un interne des hôpitaux désigné par l'Administration durant le temps dont le jury disposera pendant les épreuves de consultation écrite anonyme (temps employé par les candidats pour l'examen des malades et la rédaction de leur consultation écrite anonyme).

Les copies seront numérotées dans l'ordre des lectures. En aucun cas les membres du jury ne prendront en main les copies des candidats. A cet effet les lecteurs se tiendront à la disposition du jury jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres audessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration.

3° Une épreuve de consultation écrite anonyme.

L'anonymat de cette épreuve est assurée de la façon suivante:

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury après avoir choisi les malades est isolé des candidats.

Un censeur, choisi parmi les médecins des hôpitaux (bureau central) pour la section de médecine, et parmi les chirurgiens des hôpitaux pour la section de chirurgie et d'accouchement, est chargé :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance; 2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade

L'Administration établit pour chaque section une liste de 4 censeurs A moins de raison majeure, ceux-ci doivent accepter obligatoirement de remplir ces fonctions. Chaque jury a ainsi à sa disposition deux



## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

censeurs. Ceux-ci peuvent être désignés pour chaque séance, pour surveiller les candidats.

Le candidat a un quart d'heure pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance publique remet les copies dans la salle du jury. Celui-ci fait lire dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique.

Après la dernière épreuve, les noms des auteurs de chaque copie sont découverts en séance publique; les deux notes obtenues par chaque candidat sont publiées séparément puis additionnées pour le classement avec la note attribuée au mémoire.

Il est pris, en vue de la dernière séance de l'épreuve, dans chaque section, une précaution spéciale, celle de réserver obligatoirement, cinq noms de candidats au minimum pour cette séance.

Dans le cas ou deux ou plusieurs candidats se trouveraient classés ex-æquo pour l'une des trois récompenses, il y aura lieu de procéder à une épreuve supplémentaire qui consistera en une épreuve de consultation écrite anonyme qui sera subie dans les mêmes formes que l'épreuve prévue au parag. 3 du présent article.

Le maximnm des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| Pour le mémoire. . . . . . . . points | 20 |
| Pour l'épreuve de composition écrite anonyme. | 30 |
| Pour l'épreuve de consultation écrite anonyme. | 20 |
| Pour l'épreuve supplémentaire (épreuve clinique). | 30 |

Le mémoire est jugé au début du concours. A cet effet, le jury reçoit dans les premiers jours du mois de novembre, communication des mémoires déposés par les candidats. Il est réuni de nouveau 48 heures avant la date fixée pour l'ouverture du concours afin de délibérer sur la valeur de ces mémoires; les points attribués sont communiqués aux candidats à l'ouverture de la première séance du concours.

Article 199. — Les concours annuels prévus à l'article 42, parag. 2 s'ouvrent, celui des médecins le quatrième lundi du mois de février, et celui des chirurgiens le deuxième lundi du mois de février.

En ce qui touche les ophtalmologistes, les oto-rhino-laryngologistes, stomatologistes et les pharmaciens, des concours ne sont ouverts qu'au fur et à mesure des besoins.

Article 213. — Dans le cas où des candidats seraient classés ex-æquo après le jugement sur les épreuves de la première série des concours pour les places d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste, de stomatologiste, de prosecteur et de pharmacien, le jury se basera pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible; ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé ex-æquo avec les admissibles; si, à la suite de ce classement, des candidats se trouvaient encore ex-æquo, il sera procédé de la manière suivante pour les concours ouverts pour les places d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste, de stomatologiste et de prosecteur. La priorité sera accordée d'abord aux anciens internes, puis aux anciens externes, les internes provisoires étant classés comme externes et dans chaque catégorie à celui qui comptera la plus grande ancienneté de nomination en qualité d'interne ou d'externe; pour les candidats issus d'un même concours il sera tenu compte pour les départager du rang de classement obtenu par chacun d'eux. Enfin, pour les candidats qui n'ont été ni interne, ni externe, la priorité sera accordée a celui qui justifiera de la plus grande ancienneté de doctorat.

Article 223, § 22. — (Classement des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité du concours de médecin des hôpitaux).

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex-æquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux copies acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours; si, à la suite de ce classement, des candidats se trouvaient encore classés ex-æquo, il sera fait application en vue de les départager, des dispositions insérées à l'article 213.

Article 225 bis. — Classement des candidats (à la

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

suite des épreuves d'admissibilité du concours de chirurgien des hôpitaux).

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex-æquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux copies acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours; si, à la suite de ce classement, des candidats se trouvaient encore classés ex-æquo, il sera fait application, en vue de les départager, des dispositions insérées à l'article 213.

Article 227. — Classement des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité (du concours d'accoucheur des hôpitaux).

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex-æquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux copies acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours; si, à la suite de ce classement des candidats se trouvaient encore classés ex-æquo, il sera fait application, pour les départager, des dispositions insérées à l'article 213.

Art. 238, III. — Dispositions communes aux concours de chefs de travaux de radiothérapie et de curiethérapie

Dans les concours de chefs de travaux de radiothérapie et de curiethérapie, le nombre des candidats à conserver à la suite des épreuves d'admissibilité est fixé à trois par place mise au concours. Dans le cas où des candidats seraient classés ex-æquo pour la ou les dernières places après le jugement des épreuves d'admissibilité, le jury se basera pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours de la même spécialité dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé ex-æquo avec les admissibles; dans le cas où des candidats se trouveraient encore ex-æquo, les dispositions de l'article 213 seraient applicables pour leur classement.

Article 265 § 7. — (Concours de l'internat en médecine).

Après la dernière séance d'épreuve orale le jury, au cours d'une séance à laquelle seront présents six candidats désignés par le sort, procède, au classement des candidats par ordre de mérite. La notation tenue cachée sur les copies est dévoilée et les points obtenus dans les épreuves écrites et à l'épreuve orale sont additionnés.

Les notes obtenues par les candidats ainsi que leur classement sont rendus publics par les soins de l'administration (le reste sans changement).

Article 271. — (Concours de l'internat en pharmacie) « Epreuves définitives »

2° § 5. — Au début de la première séance de l'épreuve d'admissibilité au concours de l'internat en pharmacie, le président du jury détermine par la voie de tirage au sort l'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve. Six candidats désignés par l'administration par voie de tirage au sort sont seuls admis à assister à cette séance.

Article 261. — (Concours de l'externat) « Etablissement de l'anonymat »

A l'issue de la séance d'épreuve écrite, les copies remises par les candidats sont placées dans des boîtes scellées et paraphées par un membre du jury en présence de six représentants des candidats désignés par la voie du sort.

Il est procédé ensuite par les soins de l'administration en présence des délégués des candidats au classement des copies par ordre alphabétique et les trois copies de chaque candidat sont réunies et rendues anonymes. A cet effet on masque le nom en rabattant et en scellant l'angle supérieur de la première page. Les trois copies du même candidat sont alors placées dans une enveloppe ne portant aucune suscription.

Dans un second temps, les enveloppes contenant les copies rendues anonymes sont mélangées.

Dans troisième temps, chacune des trois copies, retirées de l'enveloppe, reçoit le même N° d'ordre distinctif.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dans un quatrième temps les copies de chaque catégorie (anatomie - pathologie médicale - pathologie chirurgicale) sont placées dans des enveloppes, à raison de 10 à 12 par enveloppe, scellées et paraphées par un membre du jury.

Les enveloppes sont ouvertes, dans chaque section de jury, au fur et à mesure des lectures. La note attribuée à chaque copie doit être inscrite ultérieurement, en toutes lettres au-dessous du numéro d'ordre.

Si à la fin de la séance il reste une ou plusieurs copies qui n'auront pû être lues, elles seront placées dans une nouvelle enveloppe scellée et paraphée par le Président de la section de jury intéressée.

Article 264. — Epreuves écrites anonymes (2).

Note 2. — Etablissement de l'anonymat.

A l'issue de chacune des trois séances d'épreuve écrite les copies remises par les candidats sont placées dans des boîtes scellées et paraphées par l'un des membres du jury en présence de six représentants des candidats désignés par la voie du sort. Un jour au moins après la fin de la 3e composition, et en présence des six candidats, il est procédé à l'ouverture des boîtes contenant les copies destinées à être rendues anonymes.

A cet effet, les trois copies du même candidat sont réunies et le nom est masqué en rabattant et en scellant l'angle supérieur de la première page.

Puis les trois copies sont placées dans une enveloppe commune ne portant aucune suscription.

Dans un deuxième temps, les enveloppes contenant les copies rendues anonymes sont mélangées.

Dans un troisième temps, chacune des copies retirées des enveloppes reçoit un même numéro d'ordre; le numéro est inscrit sur l'angle inférieur de la première page, lequel est disposé de façon à pouvoir être rabattu et scellé comme l'angle supérieur.

Dans un quatrième temps, le numéro d'ordre est masqué. Les copies sont alors mélangées dans chacune des catégories (anatomie - pathologie médicale - pathologie chirurgicale).

Dans un cinquième temps les copies de chaque catégorie sont placées dans des enveloppes scellées et paraphées par un membre du jury (à raison de 10 à 12 par enveloppe).

Les enveloppes sont ouvertes dans chaque section de jury, au fur et à mesure des lectures. La note attribuée à chaque copie doit être inscrite ultérieurement, en toutes lettres au-dessous du numéro d'ordre. Si, à la fin de la séance, une ou plusieurs copies restent à lire, elles seront placées dans une nouvelle enveloppe scellée et paraphée par le Président de la section du jury intéressée (le reste sans changement).

### Faculté de médecine de Lille

La chaire d'anatomie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

### Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de l'internat et de l'externat.** — Le concours pour 10 places d'internes titulaires s'ouvrira le 18 octobre 1927, dans un local à désigner, à 8 h. du matin.

Le concours pour 50 places d'externes s'ouvrira le 17 octobre 1927, à 4 h. du soir.

### Bourses de vacances

Comme les années précédentes, les laboratoires de l' « Inotyol » du docteur Debat, mettent à la disposition des étudiants en médecine, ayant besoin de repos : 10 bourses de vacances de 500 francs.

### Office thermal et climatique français

Pour cause d'extension des services, l'Office thermal et climatique français a dû transporter ses bureaux, 30, Boulevard des Capucines. C'est donc là qu'on trouvera tous les renseignements d'ordre pratique concernant les stations thermales et climatiques françaises.

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

M le Dr Maurice de Langenhagen, médecin consultant à Plombières. — Le Dr Louis Dubreuil Chombardel, professeur à l'Ecole de médecine de Tours. — Le Dr Blanquinque (de Laon) membre correspondant de l'Académie de médecine. — Le Dr Paul Pujade, ancien député et ancien président du conseil général des Pyrénées-Orientales. — Le Dr André Antheaume (de Paris), expert honoraire près le Tribunal de la Seine. — Le Dr Angelvin (de Paris). — Le Dr Paul Bobier (de Paris . — Le Dr Antoine Florand, médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

### Hôpitaux de Paris

**Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (année 1927-28). — Concours de médecine.** — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 16 janvier 1928, à 9 heures, à la Salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du service de santé de l'Administration tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du 14 au 26 novembre 1927, à 17 heures dernier délai.

**Concours de chirurgie et d'accouchement.** — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 19 janvier 1928, à la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du service de santé de l'Administration tous les jours de 14 heures à 17 heures, du 14 au 26 novembre 1927 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du service de santé au plus tard le samedi 26 novembre 1927, à 17 heures, dernier délai.

**Prix Civiale.** — Un concours est ouvert en 1927, entre les internes titulaires ou provisoires en médecine, pour l'attribution du Prix fondé par feu le docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du service de santé) avant le 17 novembre 1927, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

**Prix Fillioux.** — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le Dr Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement en 1927, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1927, le concours sera ouvert le jeudi 1er décembre 1927.

Les élèves qui désiront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'administration centrale (service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 17 heures, du 5 au 15 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le samedi 15 octobre, dernier délai.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

*Conditions du concours.* — I. — Programme du concours. — 1° Un mémoire manuscrit et inédit sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomopathologique ;

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de ces deux épreuves est de : pour le mémoire : 30 points; pour l'épreuve clinique : 20 points.

II. — Jury du concours. — Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

Trois parmi les chefs des services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants;

Un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercice à partir du 1er janvier qui a suivi leur nomination.

### Examens

1° Ancien régime d'études. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 3 octobre 1927.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit : pour le 1er examen le registre sera clos le mardi 14 février 1928; pour le 2e examen le registre sera clos le mardi 3 janvier 1928; pour le 3e examen (1re partie) le registre sera clos le mardi 10 janvier 1928; pour le 3e examen (2e partie) le registre sera clos le mardi 6 mars 1928; pour le 4e examen le registre sera clos le mardi 3 avril 1928; pour le 5e examen (1re partie) le registre sera clos le mardi 29 mai 1928; pour le 5e examen (2e partie) le registre sera clos le mardi 29 mai 1928; pour la thèse le registre sera clos le mardi 12 juin 1928.

2° Nouveau régime d'études. — *Session d'octobre 1927.* — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1926, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1927, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e, et 5e examens de fin d'année auront lieu vers le 25 octobre 1927. (Consulter en octobre les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundi 3 et mardi 4 octobre 1927, de midi à 15 heures.

*Session ordinaire 1927-1928.* — Etudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2e, la 6e, la 14e ou la 18e inscription en janvier 1928.

*Examens de clinique.* — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à l'un ou l'autre des trois examens de clinique dans l'ordre choisi par le candidat, du 3 octobre 1927 au 29 mai 1928.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur livret individuel au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consigneront pour un examen.

### Faculté de médecine de Paris

Le concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine aura lieu le lundi 17 octobre 1927.

Le registre d'inscription sera clos le samedi 8 octobre, à 16 heures.

Pour les pièces à fournir s'adresser à la Faculté de médecine, guichet n° 1.

Par arrêté ministériel en date du 19 juillet 1927, il est supprimé un emploi de chef de travaux à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le nombre des chefs de travaux des Facultés de médecine, des sciences et de pharmacie de l'Université de Paris, fixé antérieurement à 39 et réparti comme suit : médecine, 13; sciences, 20; pharmacie, 6, est ramené désormais à 38 et réparti ainsi qu'il suit : médecine, 12; sciences, 20, pharmacie, 6.

Il est créé un emploi de préparateur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le nombre des préparateurs et assistants des Facultés de médecine, des sciences et de pharmacie de l'Université de Paris, réparti antérieurement comme suit : médecine, 72; sciences (assistants), 75 (nombre à ramener progressivement à 55 par application du décret n° VIII du 1er octobre 1926), pharmacie, 33, est réparti désormais ainsi qu'il suit : médecine, 73; sciences (assistants), 75 (nombre à ramener progres-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sivement à 55); pharmacie, 33 (*Journal Officiel*, 30 juillet 1927).

### Faculté de médecine de Bordeaux

Le prix Coste a été décerné à M. Magendie.

### Faculté de médecine de Lille

Par arrêté en date du 22 juillet 1927, la chaire d'anatomie de la Faculté de médecine de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

### Faculté de médecine de Lyon

**Concours de Clinicat.** — Les concours pour des places de chef de clinique viennent de se terminer par les nominations suivantes :

Chefs de clinique chirurgicale : Service du professeur Tixier, MM. les Drs Rougemont et Bertrand; Service du professeur Bérard, MM. les Drs Mallet-Guy et Creyssel.

Chef de clinique ophtalmologique : M. le Dr Jacques Rollet.

Chef de clinique gynécologique : M. le Dr Labry.

Chefs de clinique chirurgicale infantile : MM. les Drs Rendu et Michel.

### Ecole de médecne de Reims

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, physiologie et histologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, le 3 février 1928.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

### Hospice National des Quinze-Vingts

**Concours pour l'emploi d'aide de clinique.** — Il est ouvert un concours pour l'emploi d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Le concours aura lieu le 7 novembre 1927.

Le nombre des places mises au concours est fixé à quatre au minimum.

Peuvent prendre part au concours les docteurs en médecine ainsi que les étudiants ayant pris au moins douze inscriptions à l'une des Facultés de médecine de l'Etat, de nationalité française, âgés de moins de 35 ans.

L'inscription des candidatures sera reçue à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, jusqu'au 22 octobre 1927, à 18 heures.

### Hôpitaux de Lille

Le lundi 17 octobre 1927, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de 22 externes appelés à faire le service de médecine et de chirurgie de la Faculté de l'Etat dans les hôpitaux de Lille.

Ce concours aura lieu dans l'une des salles de l'hôpital de la Charité.

Les inscriptions sont reçues dans les bureaux du secrétariat de l'administration des hospices, 41, rue de la Barre, dix jours au moins avant l'ouverture du concours, soit jusqu'au jeudi 6 octobre 1927, à 5 heures du soir, dernier délai. Elles peuvent se faire par correspondance.

Un concours pour deux places d'interne titulaire et une place d'interne provisoire s'ouvrira le lundi 31 octobre 1927, à 9 heures du matin, à l'hôpital de la Charité.

Un concours pour 8 places d'externe s'ouvrira le même jour, à la même heure, à l'hôpital de la Charité.

Les inscriptions sont reçues dans les bureaux de l'administration des hospices, 41, rue de la Barre, à Lille, pour chacun de ces concours, jusqu'au jeudi 20 octobre 1927, à 17 heures dernier délai. On peut s'inscrire par correspondance.

### Hôpitaux de Nantes

M. le Dr Giroire est nommé médecin suppléant des hospices.

### Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Fiancette, le conseil général de la Seine vient de prendre une délibération attribuant une subvention de 15 000 francs à M. le professeur Bezançon pour

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

être affectée au fonctionnement de son laboratoire de la clinique de l'hôpital Saint-Antoine.

### Asile public autonome d'aliénés de Bailleul

Par suite de l'ouverture prochaine de l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord un poste de médecin chef de service est actuellement déclaré vacant à cet établissément.

### Légion d'honneur

*Au grade de Grand officier :* M. Girard, médecin général de 1re classe, inspecteur général du Service de santé de la marine.

### Ordre de l'Ouïssam

*Au grade de Grand officier :* M. Lucien Graux, chargé de mission au Maroc.

### Médaille d'honneur des Assurances sociales

M. Ed. Guignard, à Pezou (Loir-et-Cher).

### Mérite agricole

Sont nommés :

*Au grade d'Officier :* M. le Dr Maumus (de Paris).

*Au grade de Chevavier :* MM. les Drs Huertas (d'Oran) et Rouslacroix (de Marseille).

### Médaille de la Mutualité

Les récompenses honorifiques ci-après sont accordées, pour servicces rendus à la mutualité, aux personnes dont les noms suivent :

*Médaille d'or.* — MM. les Drs Gourrier (de Marseille), Sauné (d'Aspret), Schrœder, Serin et Veillau (de Paris).

*Médaille d'argent.* — MM. Drs les Daviot, Magnon et Meynet (de Nice), Fesq (d'Aurillac). Garnier (de Nancy), Kuborn (de Levallois), Moreau (de Paris), Paris (de Liancourt).

*Médaille de bronze.* — MM. les Drs Auché (de Bordeaux), Bitterlin (de Joinville-le-Pont), Cenet, médecin-major de 2e classe au service de santé des troupes du Maroc; Jouet (de Paris), Laurent (de Bois-Colombes), Noirin (au Moule, Guadeloupe), Perrody (de Paris).

*Mention honnorable.* — MM. les Drs Dupuy (de Paris), Galtier (de Villemonble), Lesur et Yacoël (de Paris).

### Umfia

Nous avons le plairir de faire connaître à nos lecteurs que l'Union médicale franco-ibéro américaine dont le docteur Dartigues est toujours le très actif président et le docteur Molinéry, le secrétaire général, vient de recevoir le haut patronage du ministère des Affaires étrangères (service des œuvres françaises à l'étranger).

Personne n'a oublié le grandiose succès de l'Umfia lors de son dîner de décembre, présidé par M. Sarraut, ministre de l'Intérieur.

Il était bien légitime que les Affaires étrangères aient pu donner appui à une Association qui, depuis 1912, ne cesse, par un échange d'idées constant, de resserrer les relations médicales franco-ibéro-américaines.

Toutes nos félicitations à nos amis de l'Umfia.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Delefosse (de Paris). — M. Constantini, père de M le Dr Henri Constantini (d'Alger).

## Un médecin meurt victime de son dévouement

Le docteur Turner, l'un des médecins qui essayèrent de ranimer le général de brigade Jenkins, mort vendredi dernier à Saint-Léonards, en se portant tout vêtu au secours d'une jeune fille qui allait se noyer, a succombé peu après être rentré chez lui.

Il était lui-même malade et avait quitté son lit pour venir aider ses confrères à pratiquer la respiration artificielle sur les noyés.

## Faculté de médecine de Paris

Sont nommés à compter du 1er novembre 1927 : M. Loeper, professeur de thérapeutique (chaire vacante : M. Carnot, dernier titulaire).

M. Rouvière, professeur d'anatomie (chaire vacante : M. Nicolas, dernier titulaire).

**Immatriculation, inscriptions (année scolaire 1927-1928).** — Immatriculation. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

*Immatriculation d'office.* — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

*Immatriculation sur demande.* — Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° Les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 100 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

Inscriptions. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er octobre au 8 novembre, de midi à 15 heures.

En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français et certificat d'études P. C. N.;

2° Acte de naissance sur timbre;

3° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 3 fr. 60) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père et tuteur);

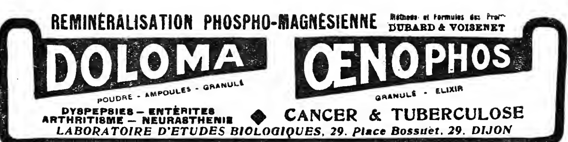
4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté).

Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

*Inscriptions trimestrielles.* — Pendant l'année scolaire 1927-1928, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, sont délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures au secrétariat (guichet n° 3).

1er trimestre du 6 au 22 octobre 1927 (excepté les lundis et mardis).






## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2e trimestre du 4 au 21 janvier 1928 (excepté les lundis et mardis).

3e trimestre du 18 avril au 5 mai 1928 (excepté les lundis et mardis).

4e trimestre du 5 au 21 juillet 1928.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le Directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

**Réorganisation des études en vue du doctorat en médecine.** — L'article 2 du décret du 10 septembre 1924 portant réorganisation des études en vue du doctorat en médecine est modifié ainsi qu'il suit :

« Les aspirants au doctorat en médecine prennent vingt inscriptions. Au moment de prendre la première inscription, ils doivent produire avec le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, ou le diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou le titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes).

L'article 8 du décret du 10 septembre 1924 portant réorganisation des études en vue du doctorat en médecine est modifié ainsi qu'il suit :

*Répartition des enseignements.* — Cinquième année : enseignement théorique et pratique.

Pharmacologie (cet enseignement peut aussi être donné au cours de la 4e année) ».

L'article 17 du même décret est complété ainsi qu'il suit :

*Examens.* — Cinquième année : pharmacologie (dans les Facultés ou Ecoles ou l'enseignement de la pharmacologie aura été donné en 4e année à la fin de l'enseignement) ».

### Faculté de médecine de Lyon

M. Paviot, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Bard, dernier titulaire).

M. Collet, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à ladite Faculté (chaire vacante : M. Lannois, dernier titulaire).

Les chaires d'anatomie pathologique et de pathologie interne sont déclarées vacantes.

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

### Faculté de médecine de Montpellier

Sont nommés, à compter du 1er novembre 1927 : M. Delmas (Jean), professeur d'anatomie (chaire vacante : M. Gilis, dernier titulaire .

M. Villard (Henri), professeur de clinique ophtalmologique (chaire vacante : M. Truc, dernier titulaire).

### Faculté de médecine de Nancy

M. Richon, professeur de pathologie interne et propédeutique de la Faculté de médecine de Nancy, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Simon, dernier titulaire).

### Faculté de médecine de Strasbourg

Par arrêté du président du Conseil, ministre des Finances, et du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 7 juillet 1927, la chaire

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours, à compter de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres (*Journal officiel*, 19 août).

## Ecole principale du Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 17 août 1927, la valeur de la bourse et du trousseau des élèves de l'Ecole principale du service de santé de la marine a été fixée comme suit pour l'année scolaire 1927-1928: 1° Bourse, 3.000 francs. — 2° Trousseau : 1re année scolaire, 3.500 francs ; 2e année scolaire, 1.240 francs, 3e année scolaire, 1.750 francs; 4e année scolaire, 1.050 francs.

## Hôpital Saint-Louis

Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Roëland, vient de prononcer le renvoi à l'Administration de la proposition suivante :

« Le service de radiodiagnostic de l'hôpital Saint-Louis sera installé dans un pavillon à construire à la suite du bâtiment neuf comprenant déjà le service de radiothérapie.

L'architecte devra tenir compte de toutes les indications actuellement connues pour limiter au minimum le danger des radiations. Il devra, en outre, harmoniser ledit pavillon avec le bâtiment contigu ».

## Hôpitaux et hospice civils de Lorient

Le poste de directeur des hôpitaux va devenir vacant. Les appointements varient entre 15 et 24.000 francs selon les capacités du candidat choisi.

Avantages en nature nombreux. Les candidats devront avoir entre 30 et 45 ans et être mariés.

Leurs dossiers devront être adressés pour le 15 septembre, au plus tard, à M. le directeur des hôpitaux, qui fournira, pour sa constitution, tous les renseignements utiles et tous les renseignements complémentaires.

## Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Quimper (Finistère) par suite du départ de M. Fauvel.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés d'Auxerre (Yonne) par suite du départ de Mme le Dr Santenoise, née Pezé.

Par suite du décès de M. le Dr Jauquin, un poste de médecin-chef est devenu vacant à l'Asile privé d'aliénés de Sainte-Madeleine, à Bourg (Ain)

## Maison départementale de santé de la Seine-Inférieure

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure par suite du départ du docteur Jourdran.

## Station climatique d'altitude ouverte toute l'année

On demande pour diriger établissement de physiothérapie médecin expérimenté, de préférence ancien médecin militaire. Pour tous renseignement : docteur Gardette, 23, rue du Cherche-Midi, Paris. Teléphone Fleurus 14-61.

## Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de Commandeur* : M. Paul, médecin légiste, à Paris.

*Au grade d'Officier :* MM. Boulanger, à Péronne (Somme); Dusolier, Picon, Masson, Guignot, Gallet de Santerre, de Gayon, médecins principaux de 2e classe; Masure, Ménard, médecins-majors de 1re classe; Degoue, directeur de l'Ecole de médecine de Hanoï; Manté, Selle, à Paris; Seguel; Bruhl, Clément (G.), Ramond (Louis), à Paris; Esperon Lacaze de Sardac, à Lectoure (Gers); Imbert, à Marseille (Bouches-du-Rhône); Quintard, à Bône (Algérie); Rigal, à Chevreuse (Seine-et-Oise).

*Au grade de Chevalier :* MM. les Drs Piétri (de Nice) ; René Cornelius (de Paris); Francis Bordet, Brisset de Nos (de Montréal); Dumont (au Yunnan); Gautier (de Suez); Jarkowski (Polonais); Kagan dit Kann (Russe); MM. Le Van Chinh, médecin de l'assistance médicale en Indochine; Morin, médecin principal de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française; Mosole-Marie-Claire, inspec-




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

teur de l'Institut d'hygiène et de microbiologie de la Martinique; Tamser Mamadou, aide de santé principal de 1re classe en Guinée française; Roger, à Vincennes (Seine); Passot, Lescudé, à Paris; Lautier, à Laroque-de-Fa (Aube); Delmas, à Sarlat (Dordogne); Lescarret, à Béliet (Gironde); Montestruc, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales; Bonnet, Bourdon, Cain, Deschatre, Fréchin, Gouguet, de Girac, Georges Hallez, Michel Lacaille, Louis Portes, Jean Sée, Auguste Vassal, à Paris; Audebert, à Toulouse; Cadet, à Tournon; Caillods, à Besançon (Doubs); Chapon, à Alès (Gard); Degouy, à Amiens (Somme); Demirleau, à Alençon (Orne); François dit Jonchères, à Saint-Jean d'Angely (Charente-Inférieure); Jean Garat, à Bayonne (Basses-Pyrénées); Lafond, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); Le Monnier, à Ploubalay (Côtes-du-Nord); Le Boux, à Caen (Calvados); Henri Michel, à l'Arbresles (Rhône); Paschetta, à Nice (Alpes-Maritimes). Le Dr Raymond Moliréry, médecin directeur des Etablissements de Luchon, à qui nous adressons tous nos félications.

### Accidents du travail

Par arrêté ministériel, est nommé membre de la 1re section (tous accidents du travail autres que les accidents agricoles), de la commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutique en matière d'accidents du travail, M. Langevin, secrétaire général de la Compagnie des forges de la marine et d'Homécourt, en remplacement de M. Lampre, décédé. (*Journal officiel*, 10 août).

### Médecin inspecteur d'hygiène

Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène dans la circonscription de Charolles (Saône et-Loire), aura lieu au début du mois d'octobre au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon; la date précise du concours, qui pourrait éventuellement être avancée, sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : Nationalité française, doctorat en médecine, limites d'âge 28-45 ans (à dater du 1er janvier 1928).

Adresser les demandes à la préfecture de Saône-et-Loire accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres et travaux scientifiques présentés. Le registre d'inscription sera clos irrévocablement le 15 septembre.

Traitement : 18.000 à 24.000 francs (non compris la majoration temporaire de 12 pour 100; cette échelle n'a qu'un caractère provisoire et sera modifiée sans doute avant le 1er janvier). Indemnité forfaitaire de déplacement : 11.000 francs à titre exceptionnel.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le préfet de Saône-et-Loire (Service de l'inspection départementale d'hygiène).

### Un médecin parisien, mort en Italie, lègue 20 millions à l'Institut Pasteur

Le docteur René Appert, de Paris, âgé de 65 ans, est décédé dans la villa Francesca dont il était le propriétaire.

Il a laissé à l'Institut Pasteur de Paris sa fortune qui est évalué 20 millions, à l'exception d'un certain nombre de legs, notamment les suivants :

Deux cents obligations du Crédit Foncier de Paris de 500 francs chacune à l'Association des médecins et internes des hôpitaux de Paris; deux cents obligations du Crédit Foncier et cinquante autres titres à une œuvre antituberculeuse de Paris.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Mougin (de Paris). — Le Dr Caradec, rédacteur en chef de la Revue " La mère et l'enfant ".

## Fiançailles

M. le Dr Masson de Troyes ancien interne des hôpitaux de Strasbourg et Mlle Marcelle Goursaud.

## Examens de chirugie dentaire

La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le mercredi 26 octobre 1927.

L'ouverture de la session est fixée au jeudi 3 novembre 1927.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les lundi 3 et mardi 4 octobre 1927, de midi à 15 heures.

## Hôpitaux de Reims

Un concours pour cinq places d'interne en médecine s'ouvrira le mardi 18 octobre 1927, à 9 heures du matin, à l'hôpital civil.

Les candidats se feront inscrire au secrétariat des hospices, 1, place Museux. Les inscriptions devront être parvenues le 8 octobre 1927. Passé ce délai, nul ne sera inscrit.

## Hospice-annexe d'Antony

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

Art. 1er. — L'hospice-annexe d'Antony, qui avait été mis à la disposition de l'Administration de l'Assistance publique par délibération du 21 mars 1924, est, après accord avec cette Administration et à dater du 1er janvier 1927, partiellement affecté à la création du service de nouveau-nés abandonnés.

Le rez-de-chaussée seul restera provisoirement à la disposition de l'Assistance publique pour y recevoir les enfants plâtrés provenant des hôpitaux parisiens.

Art. 2. — L'hospice-annexe d'Antony comprendra :

1° Une biberonnerie servant d'annexe à la crèche de l'hospice dépositaire et dans laquelle les nouveau-nés sains sont conservés jusqu'à l'âge de 2 mois avant d'être envoyés dans les centres d'élevage de province ;

2° Un service-spécial dans lequel les nouveau-nés atteints de tares hérédo-syphilitiques seront placés dès leur abandon. Le séjour de ces enfants à Antony sera, en principe, d'une année, mais il pourra être prolongé si leur état l'exige.

## Ecole de médecine de Limoges

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 27 août 1927, un concours pour l'emploi de chef de travaux d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira au siège de ladite Ecole le mercredi 30 novembre 1927.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

## Société médico-psychologique

Une subvention de 5.000 francs vient d'être attribuée par le Conseil municipal de Paris à la Société médico-psychologique.

## Médaille d'honneur des épidémies

*Médaille d'or.* — M. Bonnet, à Sidi-Bel-Abbès (Oran).

*Médaille de vermeil.* — MM. Belaiche-Abdelkader,

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

auxiliaire médical à Ammi-Moussa (Oran); Tramini, à Mac-Mahon (Constantine); Margerie, à Lafayette (Constantine); Buffler, médecin-major de 2e classe, à Biskra.

*Médaille d'argent.* — MM. Colonna de Leca, au Télagh (Oran); Gérard, à Bougie (Constantine); Taddei, à Ouenza-Morsott (Constantine); Schwebel, Amor, à Bone (Constantine); Pascal, médecin-major de 1re classe, à Ouarzla; Gauthier, médecin-major de 2e classe, à Ain-Sefra; Noaillac, médecin-major, à Méchéria.

*Médaille de bronze.* — MM. Balliste, interne, et Lauriac, stagiaire en médecine à l'hôpital d'El-Kettar (Alger); Robin, à Rivoli (Oran); Dartigues, à Aïn-el-Hadja (Oran); Mirgon, à Tchessa (Constantine); Sadi Saïd ben Ammar, auxilliaire médical, à Lafayette (Constantine).

### Récompenses de la Mutualité

*Médaille d'or.* — MM. Gourrier, à Marseille; Sauné, à Aspet (Haute-Garonne); Pagès, Serin, Tanon, Veilleau, à Paris.

*Médaille d'argent.* — MM. Fesq, à Aurillac (Cantal); Garnier, à Nancy (Meurthe-et-Moselle); Paris, à Rantigny (Oise); Baldet, David, à Paris; Kuborn, à Levallois (Seine); Laffitte, Moreau, à Paris.

*Médaille de bronze.* — MM. Noirtin, au Moule (Guadeloupe); Delfino, Meynet, à Nice (Alpes-Maritimes); Blanchon, Jouet, à Paris; Laurent, à Bois-Colombes (Seine); Martine, Perrody, Quinqueton, à Paris; Cenet, médecin-major de 2e classe au Service de santé des troupes du Maroc.

*Mention honorable.* — MM. Pruvost, à Valenciennes (Nord); Dupuis, à Moulle (Pas-de-Calais); Drouet, Foll, à Paris; Galtier, à Villemonble (Seine); Huchmann, à Paris.

### Mérite agricole

*Au grade d'Officier :* M. Barbary, à Carros (Alpes-Maritimes).

*Au grade de Chevalier :* M. Leclerc (Henri), à Paris.

### Médaille d'honneur de l'Assistance publique

*Médaille d'or.* — MM. Millot, à Antibes (Alpes-Maritimes); Barthe, à Bordeaux; Cauchy, à Bapaume (Pas-de-Calais); Devraigne, Renault, à Paris; Metton-Lepouzé, à Rouen; Spineux, à Amiens (Somme).

*Médaille d'argent.* — MM. Fournié, à Coursan (Aude); de Béchon, à Brest (Finistère); Verdelet, à Bordeaux; Hermite, à Grenoble (Isère); Weiss, à Nancy; Belin, à Strasbourg (Bas-Rhin); Fabre, médecin assistant à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher); Mabille, Planès, Raynier, à Paris; Mercier, médecin en retraite de l'asile d'aliénés de Pierrefeu (Var); Damaye, à la Roche sur-Yon (Vendée).

*Médaille de bronze.* — MM. Roblot, directeur du bureau d'hygiène de Dijon (Côte-d'Or); Hamel, à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle); Mme Houdré-Boursin, au sanatorium antituberculeux de Plœmeur (Morbihan); Nivet, à Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire); Julliand, à Chambéry (Savoie); Beauvy, à Paris; Boyer, médecin assistant à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher); Liné, au Kremlin-Bicêtre (Seine); Lagleyse, à Corbeil (Seine-et-Oise).

### Médaille de la Prévoyance sociale

*Médaille d'or.* — MM. Prax, à Limoux (Aude); Colombani, à Rabat (Maroc).

*Médaille d'argent.* — MM. d'Anfreville de Jurquet de La Salle, Guilmoto, Lalande, à Rabat (Maroc); Lefort, à Casablanca (Maroc); Valéton, à Salé (Maroc).

*Médaille de bronze.* — M. Beretta, à Nice (Alpes-Maritimes).

### Service de prophylaxie mentale

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Grangier, au nom de la 3e Commission, vient d'autoriser le rattachement à l'Ecole des Hautes-Etudes des laboratoires de chimie biologique, de physiologie et psychologie qui fonctionnent actuellement au service de prophylaxie mentale en vue de constituer un centre de recherches sous le titre d'institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale, centre de recherches dont M. Toulouse sera le directeur.

### VIIIe Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils

L'Association professionnelle des médecins, chi-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

rurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France, fondée le 8 octobre 1919, tiendra à Paris, à la Faculté, le 3 octobre prochain, son 8[e] Congrès annuel.

L'ordre du jour comprendra d'importantes questions : Syndicalisation de groupements hospitaliers. Assurances du personnel médical hospitalier contre accidents ou maladies en service. Représentation du Corps médical des hôpitaux dans les Commissions administratives. Accidentés du travail : le « Tout compris ». Réglementation d'honoraires pour payants et droits communs dans les hôpitaux. Répercussion de la loi des Assurances sociales dans les hôpitaux publics. Entente avec les groupements médicaux.

Pour ces diverses questions, d'une actualité aiguë, plusieurs orateurs sont inscrits, dont le D[r] Paul Boudin, conseiller médico-juridique de l'Association.

Pour tous autres renseignements ou propositions, s'adresser au secrétaire général P[r] J.-L. Rocher; à Bordeaux, au trésorier P[r] Patel, à Lyon ou au président P[r] Reynès, à Marseille.

### V[e] Congrès national des mutualités maternelles de France

Du 15 au 18 septembre prochain, se tiendront à Saint-Etienne, les grandes assises de ce Congrès.

Des questions de la plus haute importance pour la mutualité maternelle y seront traitées dont on trouvera ci-dessous le détail dans les travaux des Commissions.

Les adhésions à ce Congrès peuvent être collectives ou individuelles. La cotisation est fixée à 20 francs par souscription et donne le droit de suivre les travaux et d'en recevoir le compte-rendu.

La demande d'adhésion doit être adressée au trésorier général du Congrès, M. Tissot, Maison de la mutualité, cours Victor-Hugo, Saint-Etienne (Loire).

Le Comité d'organisation et le Comité technique sont ainsi composés :

*Comité d'organisation.* — Président : M. J. Pomeon, président de l'Union des Sociétés de secours mutuels de la Loire.

Vice-présidents : M. Farjot, membre du Conseil supérieur de la mutualité; M. Vernay, premier adjoint au maire de Saint-Etienne; M[me] Tezenas du Montcel, de la mutualité maternelle de Saint-Etienne; M[me] Joannon, de la mutualité maternelle départementale de la Loire; M[me] la Présidente de la mutualité maternelle de Charlieu; M[me] Jury, présidente de la goutte de lait de Saint-Chamond; M[me] Manigaud, présidente de la mutualité maternelle de l'Union des Sociétés de la Loire, section de Roanne; M[me] Bonnet, présidente de la mutualité maternelle de l'Union des Sociétés de la Loire, section de Montbrison.

Secrétaire général : M. Chapelon.

Commission technique : M. le D[r] Blanc.

Commission des Finances : M. Jacquet.

Commission d'organisation : M. Pichon.

Trésorier général : M. Tissot

*Comité technique :* Président général : M. le D[r] Blanc.

*Première Commission.* — Président : M. le D[r] Pujol. - Consultations de nourrissons. Hygiène et alimentation. Consultations pré-natales. Repos de la mère avant et après ses couches.

*Deuxième Commission.* — Président : M. Vernay, 1[er] adjoint au maire de Saint-Etienne. - Œuvres sociales de l'enfance. Gouttes de lait. Maisons maternelles. Pouponnières.

*Troisième Commission* — Président : M. le D[r] Montagnon. - Assurances sociales. Adaptation des mutualités maternelles au projet de loi. Les mutualités maternelles dans leurs rapports avec les Caisses de compensation.

*Quatrième Commission.* -- Président : M. le D[r] Ravon. - Cotisations. Subventions.

*Cinquième Commission.* — Président : M. Farjot. - Propagande. Vœux.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur l'intérêt qu'il y aurait, pour cette œuvre admirable qu'est la mutualité maternelle, à ce qu'un très grand nombre d'adhésions soient envoyées.

### Le centenaire de Villemin

Des Comités viennent de se constituer sous le haut patronage de M. Gaston Doumergue, Président de la République, la présidence d'honneur du ministre de la Guerre et de plusieurs Membres du Gouvernement pour célébrer le centenaire de la naissance de Villemin, médecin-inspecteur de l'armée (1827-1892), Professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce.




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les plus hautes personalités scientifiques du monde médical français ont accepté d'entrer dans le Comité d'honneur et le Comité d'organisation où se trouvent également les autorités les plus marquantes de la médecine militaire française et les représentants du corps enseignant de l'Ecole du Val-de-Grâce.

L'hommage rendu à la mémoire de Villemin, comportera une série de manifestations qui se dérouleront du 15 au 18 octobre 1927. La cérémonie inaugurale qui comprendra un festival, se déroulera dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. le Président de la République et sous la présidence d'un membre du Gouvernement. Une séance solennelle aura lieu également à l'Académie de médecine.

Au Val-de-Grâce, d'où sortit l'immortelle découverte de Villemin, se tiendra une cérémonie placée sous la présidence de M. le ministre de Guerre; elle sera complétée le dimanche, 16 octobre par une " Journée de la Tuberculose " au cours de laquelle seront présentées, par les personnalités civiles et militaires les plus autorisées, des mises au point pratiques sur les principales questions qui sollicitent actuellement l'activité des phtisiologues dans l'ordre purement scientifique, comme dans le domaine médico-social.

Un banquet terminal, présidé par M. le ministre de la Guerre clôturera le 18 octobre les fêtes du Centenaire.

Il y a lieu d'ajouter que le Centenaire de Villemin, se placera immédiatement après le XIX$^e$ Congrès français de médecine (11 au 13 octobre 1927, inclus) à l'occasion duquel sera organisée une démonstration technique de la prophylaxie de la tuberculose dans l'armée et peu de temps avant le XIV$^e$ congrès d'hygiène (25 au 27 octobre 1927, inclus) dont l'importance sera accrue, cette année, du fait de la célébration du cinquantenaire de la société d'hygiène publique et de génie sanitaire et où une importante question d'hygiène militaire " l'hygiène des camps d'instruction " sera rapportée et discutée.

Ainsi, ce groupement de diverses manifestations scientifiques d'octobre prochain, constituera une précieuse occasion d'instruction professionnelle des plus intéressantes pour tous les médecins.

Le ministre de la Guerre a décidé de donner les plus grandes facilités aux médecins militaires de l'active et de réserve qui voudront en bénéficier. Les médecins de réserve, en particulier, pourront faire l'objet d'une convocation pour une période d'instruction sans solde, d'une durée proportionnée à ces différentes manifestations qui leur donnera droit, au tarif militaire pour leur déplacement. Ils trouveront à ce sujet, tous les renseignements utiles auprès du directeur du service de santé du corps d'armée auquel ils appartiennent. Ils pourront également s'y faire inscrire aux fêtes du Centenaire de Villemin.

Le centenaire de Villemin, mérite d'être célébré avec le plus grand éclat. Continuateur de Laënnec et précurseur de Koch, il a eu le véritable génie de découvrir puis de démontrer expérimentalement dès 1865, la virulence, l'unicité, la spécificité et la contagiosité de la tuberculose. Son nom appartient à l'histoire de l'humanité, dont il est un des grands bienfaiteurs, car de cette époque date seulement la possibilité de lutter scientifiquement contre un grand fléau social. Il mérite l'hommage de tout le corps médical de France pour sa belle découverte aux conséquences incalculables.

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade d'Officier :* M. le médecin-major en retraite Bachon.

*Au grade de Chevavier*: MM. les D$^{rs}$ Etienne (de Nancy) et Biscos (d'Alger).

### Hommage au docteur Peyrot

Dimanche prochain 4 septembre à 10 h. 1/2, la municipalité d'Eaubonne procédera à la pose d'une plaque commémorative destinée à rappeler que le D$^r$ Peyrot à habité pendant 23 années la ville d'Eaubonne.

Le Gouvernement et la famille du docteur seront représentés à la cérémonie.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Mansion (de Montsauche). — Le Dr Trucenat (d'Angers). — Le Dr Hanau W. Loeb (de Saint-Louis) — Le Dr Paul Pujade (d'Amélie-les-Bains), ancien député. — Le Dr Ernest Boyer (d'Ax-les-Thermes), tué dans un accident d'automobile. — M. Edmond Perrier, père de M. le Dr Maurice Perrier, administrateur délégué de la Société des Eaux d'Enghien — Le Dr Assen (de Liège). — Le Dr Charles Fézant (de Bruxelles).

## Mariages

M. Marcel Boucher, chevalier de la Légion d'honneur, fils de M. le Dr Henry Boucher (de Contrexéville), et Mlle Jeanne Barbier. — M. Etienne Maire, chirurgien dentiste de la Faculté de médecine de Paris, fils de M. le Dr Maire (de Paris), et Mlle Suzanne Rollé. — M. le Dr Léo Dejardin (de Ixelles), et Mlle Lydie Petit. — M. le Dr Bouché, agrégé de l'Université libre de Bruxelles, et Mlle Madeleine Vanderborght.

## Naissances

M. le Dr et Madame Pierre Cornet (d'Amiens) font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. Nos sincères félicitations.

## Facultés de médecine

**A propos du concours d'agrégation.** — Les docteurs en médecine des diverses Facultés de France, déclarés aptes aux fonctions d'agrégés à la suite de l'examen de 1926, émus des projets de modification au mode actuel de recrutement des agrégés, se sont réunis le 12 juin 1927. Ils ont décidé de présenter à M. le ministre de l'Instruction publique et à MM les Doyens de Faculté, le vœu suivant.

« Etant donné qu'aux termes des articles 18 à 26 de l'arrêté ministériel du 14 mars 1924, les docteurs en médecine déclarés aptes aux fonctions d'agrégé ont acquis le droit d'être candidat aux places d'agrégé sans avoir à passer aucune nouvelle épreuve, ce privilège doit être respecté de toute façon. Il serait désirable, au cas où le mode de recrutement serait modifié, que les Facultés de médecine avant de mettre au concours une place d'agrégé, provoquent la candidature des titulaires du certificat d'aptitude suivant les dispositions de l'article 23 de l'arrêté de mars 1924. Ces candidatures seraient ensuite soumises au vote du Comité consultatif de l'Enseignement public et à l'appréciation ministérielle (Art. 25, 26). Si aucune des candidatures n'était retenue, les Conseils de Facultés seraient alors conduits à proposer au Ministre la mise au concours de la place vacante ».

## Faculté de pharmacie de Paris

M. Guérin, agrégé près la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé professeur de botanique à la même Faculté.

M. Tassilly, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé professeur de physique à la même Faculté.

## Ecole de médecine de Nantes

Un concours, pour une place d'aide d'anatomie, s'ouvrira à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes, le 31 octobre 1927.

## Hôpitaux de Lyon

**Concours pour la nomination d'interne des hôpitaux** — Le lundi 19 septembre 1927, le Conseil général d'administration des Hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'internes des hôpitaux.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour la nomination d'externes des hôpitaux. — Le lundi 10 octobre 1927, le Conseil général d'administration des Hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'externes des hôpitaux.

La date de clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 1[er] octobre 1927, à 11 heures.

Pour toutes les autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

## Hôpitaux de Rouen

Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 17 novembre 1927. Les épreuves commenceront à 16 heures 30, à l'hospice général, salle des séances.

Se faire inscrire au secrétariat de l'administration avant le 2 novembre 1927, à midi.

## Service médical de colonisation en Algérie

Un concours en vue du recrutement de huit titulaires pour les circonscriptions rurales de médecins de colonisation sera ouvert le 17 novembre 1927, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (Office de l'Algérie) et à la préfecture des villes de France possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Ces médecins recevront un traitement annuel allant de 24.000 à 36.000 francs, majoré de l'indemnité algérienne de 25 °/₀ et de l'indemnité spéciale d'Algérie de 8 °/₀ avec honoraires spéciaux pour les visites dans les douars et pour les vaccinations.

Ils pourront, en outre, faire de la clientèle privée, sous réserve de donner gratuitement leurs soins à toutes les personnes indigentes et à toutes les personnes nécessiteuses inscrites sur des listes dressées par une commission spéciale.

Les candidats devront faire parvenir leurs demandes au gouvernement général de l'Algérie (service central de l'assistance et de l'hygiène publique) avant le 17 octobre 1927.

Pour tous renseignements, s'adresser au service ci-dessus indiqué.

## Journées médicales d'Egypte

Les Journées médicales d'Egypte, organisées par le Comité de la Revue des maladies des Pays chauds et auxquelles adhèrent de nombreuses personnalités égyptiennes (qui donnèrent leur patronage et promirent leur collaboration), auront lieu du 15 au 24 décembre 1927 au Caire.

Le Comité a accepté d'envisager la proposition faite au nom du Gouvernement Egyptien, il y a deux mois, de faire coïncider les Journés médicales avec le Centenaire de l'hôpital Easr-el-Aini et est tout disposé à établir une relation étroite entre ces deux manifestations.

## Légion d'honneur

Est nommé :

*Au grade de Chevalier* : M. Dupouy, professeur de pharmacie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

## Médailles d'honneur de l'Assistance publique

*Médaille d'or.* — M[me] Tanchon (Marie), en religion sœur Maria, supérieure de l'hôpital de Brou; MM. Gravereau (Léandre), inspecteur général adjoint des services administratifs au ministère de l'Intérieur; Ham (Gabriel, sous-directeur au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, à Paris; Pujo (Paul-Elie), chef du personnel au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyances sociales, à Paris; Raynier (Julien), docteur en médecine, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur, à Paris; Richard (Odon), docteur en médecine, à Bayonne.

*Médaille d'argent.* — M. Gérardin (François-Charles-Marius), sous-chef de bureau à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, à Paris.

## Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur Rouvillois (H.-E. L.), directeur du service de santé de la 10[e] région, a été nommé directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, à Paris, à compter du 6 septembre 1927 (service).

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Par décision ministérielle du même jour, M. le médecin inspecteur Dopter, directeur de l'Ecole d'application du service de santé militaire, a été nommé chef supérieur du Service de santé de l'armée du Rhin, à compter du 6 septembre 1927 (service).

## Service de santé de la marine

Par décret en date du 20 août 1927, M. le médecin général de 2[e] classe Barrat a été placé dans la 2[e] section (réserve) du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine pour compter du 7 septembre 1927.

Par décret en date du 20 août 1927, a été promu dans le corps de santé de la marine, pour compter du 20 août 1927 :

*Au grade de médecin principal* : M. le médecin de 1[re] classe Larroque.

M. le médecin général de 2[e] classe Brugère (M.-J.-P.-L.-J.), nommé directeur de l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux (*Journal Officiel* du 24 juillet 1927), prendra ses nouvelles fonctions le 20 septembre 1927.

M. le médecin en chef de 1[re] classe Auregan (P.-M.), promu médecin général de 2[e] classe pour compter du 7 septembre 1927 (*Journal officiel* du 25 août 1927), est désigné pour remplir les fonctions de directeur du Service de santé de la 4[e] région maritime.

## Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire

Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à la maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près d'Angers (Maine-et-Loire).

Les internes sont nommés pour 3 ans aux traitements suivants : 1[re] année, 2.400 francs ; 2[e] année, 3.000 francs ; 3[e] année, 3.600 francs.

Les internes docteurs reçoivent 6.000 francs, nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à M. le directeur médecin-chef à Sainte-Gemmes sur-Loire.

## Fondation Pierre Curie

Sur la demande de M. Robert Bos, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5[e] Commission d'une proposition tendant à accorder à la Fondation Pierre Curie, rue Pierre Curie, une subvention de 20.000 francs.

## Ministère des Pensions

Par arrêté ministériel en date du 12 août 1927, les dispositions de l'arrêté interministériel du 20 avril 1926, relatives aux indemnités de déplacement à allouer aux médecins au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, sont applicables pendant l'année 1927. (*Journal officiel*, 24 août 1927).

## Réunion médicale Franco-Belge. Lille 23, 24, 25 octobre 1927

Nous apprenons que les professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Etat, de Lille, organisent pour les 23, 24 et 25 octobre 1927 une réunion médicale Franco-Belge, au cours de laquelle auront lieu des conférences et des démonstrations essentiellement pratiques.




# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

## Centenaire de Marcellin Berthelot

**Maison de la Chimie.** — Le Comité, créé dans le 2e arrondissement pour seconder les efforts du Comité central, édite une gravure, œuvre de Lucien Jonas, prix de Rome, tirée sur différents papiers, à la portée de toutes les bourses, pour être vendue 5, 10, 30 et 50 francs.

Les fonds recueillis sont destinés à l'édification de la Maison de la Chimie, qui intensifiera le développement et le rayonnement de la science française, et donnera aux médecins des possibilités plus grandes pour lutter contre la maladie.

Pour les commandes, prière de s'adresser au Comité Mareellin Berthelot du 2e arrodissement, 8, rue de la Banque, à Paris.

## Médecins électro-radiologistes

Le Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes nous communique la liste de ses membres présents à Paris. Pendant tout le mois de septembre 1927 : MM. Aimé, Aubourg, Cagninacci. Cassan, Chemin, Dariaux, Favre, Gibert, Mme Grunspan de Brancas, MM. Guilbert, Joly, Joulia, Laquerrière, Le Goff, Lepennetier, Lifschiz, Loubier, Mignon, Porcher. Portret, Quivy, Raoult-Deslongchamps, Thoyer-Rozat

Du 15 au 30 septembre 1927 : MM. David de Prades, Gilson, Schmitt.

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Madame veuve R. Fourcade, mère de M. le Dr Géo Fourcade. — M. Albert Grangé, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. Louis Grangé, interne des hôpitaux. — Le Dr Lafaurie (de Villeneuve-sur-Lot). — Le Dr Mougin, maire adjoint dn 4e arrondissement de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Jean Caboche, fils de M. le Dr Henri Caboche.— Le Dr Louis Laurentie, professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Beyrouth, décédé à l'âge de 41 ans. — Le Dr Aules (de Saitlans).

### Mariages

M. le Dr Henri Monier, médecin aide-major, et Mlle Madeleine Coste (de Douai). — M. Pierre Tarel, étudiant en médecine, et Mlle Madeleine Chabanneau (de Bordeaux). — Mlle Marcelle Mairesse, fille de M. le Dr Marcel Mairesse, et M. Pierre Mairesse. — M. le Dr Lapervenche, chirurgien à Agen, et Mlle Madeleine Pelet (de Sarlat).

### Fiançailles

M. le Dr Robert Isnel (de Grenoble), ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien assistant aux Quinze-Vingts, correspondant de la Société d'ophtalmologie de Paris, fils de M. le Dr Isnel (de Vizille) et Mlle Paule Guichard. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. Pierre Nourric, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Nourric, et Mlle Eliane Collin-Duboc.

### Faculté de médecine de Paris

Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, à 9 heures du matin, le lundi 24 octobre 1927, pour les clinicats suivants :

Clinicat médical infantile (avec traitement) : 1.

Clinicat de première enfance (sans traitement) : 2.

Clinicat chirurgical infantile (adjoint) : 1.

Clinicat des maladies mentales (sans traitement) : 2.

Clinicat des maladies infectieuses (avec traitement) : 2.

### Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le 23 décembre 1927, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

### Ecole de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira, le 6 avril 1928, devant la Faculté de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira au siège de ladite Ecole, le 19 décembre 1927.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

### Examens d'Etat d'Infirmières

Par arrêté ministériel en date du 31 août 1927, une session d'examen d'État d'infirmières hospitalières est ouverte à Lille. Ce même arrêté a désigné le jury de cet examen d'Etat qui aura lieu le 17 octobre 1927.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Par arrêté ministériel en date du 31 août 1927, une session d'examen d'Etat d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose est ouverte à Lille. Ce même arrêté a désigné le jury de cet examen d'Etat qui aura lieu le 15 octobre 1927.

Par arrêté ministériel en date du 31 août 1927, une session d'examen d'Etat d'infirmières hospitalières est ouverte à Lyon. Ce même arrêté a désigné le jury de cet examen d'Etat qui aura lieu le 20 octobre 1927.

Par arrêté ministériel en date du 31 août 1927, une session d'examen d'Etat d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose et infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance est ouverte à Lyon. Ce même arrêté a désigné le jury de cet examen d'Etat qui aura lieu le 20 octobre 1927.

Par arrêté ministériel en date du 31 août 1927, une session d'examen d'Etat d'infirmières hospitalières est ouverte à Nantes. Ce même arrêté a désigné le jury de cet examen d'Etat qui aura lieu en octobre 1927.

Par arrêté ministériel en date du 31 août 1927, une session d'examen d'Etat d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose et infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance est ouverte à Nantes. Ce même arrêté a désigné le jury de cet examen d'Etat qui aura lieu en octobre 1927.

Par arrêté ministériel en date du 31 août 1927, une session d'examen d'Etat d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose et infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance est ouverte à Toulouse. Ce même arrêté a désigné le jury de cet examen d'Etat qui aura lieu le 3 octobre 1927.

### Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine

Ordre du jour de l'Assemblée générale du mercredi 5 octobre 1927, à la Faculté de médecine de Paris.

I. — Nouveau régime des études médicales L'enseignement de l'anatomie en un an (professeur Rouvière). L'enseignement de toutes les spécialités (professeur Jacques). Diplômes spéciaux délivrés par les professeurs des spécialités (professeur Jacques).

II. — Nouveau régime de l'agrégation.

III. — Assimilation des agrégés pérennisés aux maîtres de conférence des Facultés des lettres et des sciences.

IV. — Péréquation des traitements.

V. — Le baccalauréat nécessaire pour commencer les études de médecine.

VI. — Questions diverses.

### Université de Vienne

Le professeur Kerl, d'Innsbruck, vient d'être nommé directeur de la clinique des maladies vénériennes à Vienne, comme successeur du professeur Finger.

### Institut d'hygiène de Bulgarie

Serge Breuer, jusque maintenant directeur de l'Institut bactériologique de l'Etat à Sofia, vient d'être nommé directeur de l'Institut central d'hygiène du Service de santé.

### II<sup></sup>e Congrès national pour la lutte contre la tuberculose

Ce Congrès aura lieu à Milan du 23 au 26 octobre

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1927, sous la présidence du professeur Ernesto Belloni (de Milan).

Pour tous renseignements s'adresser à M. le professeur Andrea Scarpellini, secrétaire général du Congrès, via Palermo, 6, à Milan.

### Légion d'honneur

Est nommé :

*Au grade d'Officier :* M. le Pr Paul Lecène, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

*Au grade de Chevalier* : M. André Forster, à Strasbourg.

### Mérite agricole

*Au grade de Chevalier* : M. Wagner, à Boulogne (Seine).

### Médailles d'honneur des épidémies

Par décision ministérielle en date du 2 septembre 1927 et par application du décret du 15 avril 1892 et de l'arrêté du 27 du même mois, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à la mémoire de M. Bordes-Pages (Jacques-Laurent-Raymond), médecin-major de 2e classe, médecin-chef du poste Fez-el-Ball (Maroc).

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Théveny, député de l'Aube. — Le Dr Benoit-Gonin, médecin-major des troupes coloniales, victime d'une piqûre anatomique. — M. Mattei, père de M. le Dr Charles Mattei, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille. — Mlle Esquier, fille de M. le Dr Esquier, médecin principal de la marine à Toulon. — M. A. Bernard, beau-père de M. le Dr F. Curel.

## Mariages

M. le Dr Francis Bordet, chevalier de la Légion d'honneur, fils de M. le Dr Gaspard Bordet (d'Evian), et Mlle Gilberte Thiercelin. — M. le Dr Georges Cambon, et Mlle Angèle Sabatier. — M. le Dr Roger Hoardu et Mlle Rose Soulayre.

## Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Jean Delmas, agrégé, est nommé professeur d'anatomie.

M. le Dr Henri Villard, agrégé, est nommé professeur de clinique ophtalmologique.

## Faculté de médecine de Strasbourg

Sur la proposition du président du Conseil, ministre des Finances, et du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Boëz, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

## Hôpitaux d'Algérie

Un concours sera ouvert à Alger le 7 novembre 1927 pour la désignation d'un médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie de l'hôpital civil d'Oran.

Un concours sera ouvert à Alger le 7 novembre 1927 pour la nomination d'un médecin adjoint à l'hôpital civil de Bone.

Renseignements à l'hôpital d'Oran, à l'hôpital de Bone ou au Gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau) à Alger.

## Hôpitaux de Brest

L'hôpital civil demande un interne pour le service de chirurgie (docteur Pouliquen), de préférence en fin de scolarité et ayant déjà fait de la chirurgie.

## Examen spécial aux étudiants étrangers

Une session de l'examen institué spécialement pour les étudiants étrangers originaires des pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur s'ouvrira au siège de chaque Université le lundi 7 novembre 1927.

La clôture du registre d'inscription aura lieu dans toutes les Académies le 17 octobre au soir.

## Ecole de médecine navale

**Concours pour les emplois de professeur, chef de clinique et prosecteur dans les Ecoles de médecine navale.** — Les concours pour les emplois de professeur, chef de clinique et prosecteur dans les Ecoles de médecine navale auront lieu aux dates indiquées ci-après :

1° A Toulon, le 10 octobre 1927 : Prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

Jury d'examen : Président : M. le directeur du Service de santé du port; membres : MM. Guichard et Gouriou, médecins de 1re classe; membre suppléant : M. Carboni, médecin de 1re classe.

2° A Toulon, le 18 octobre et jours suivants : *A.*

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

— Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

*B.* — Professeur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Rochefort et Toulon.

Jury d'examen : Président : M. l'inspecteur général du Service de santé; membres : MM. Oudard, médecin en chef de 1re classe, et Ploye, médecin principal; membre suppléant : M. Viguier, médecin en chef de 1re classe.

*C.* — Professeur d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

Jury d'examen : Président : M. l'inspecteur général du Service de santé; membres : MM. Marcadier et Brun, médecins principaux; membre suppléant : M. Bideau, médecin de 1re classe.

*D.* — Professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

Jury d'examen : Président : M. l'inspecteur général du Service de santé; membres : MM. Izambert, pharmacien chimiste en chef de 1re classe, et Salle, pharmacien chimiste principal; membre suppléant : M. Marcelli, pharmacien chimiste de 1re classe.

3° A Toulon, le 25 octobre 1927 et jours suivants : *A.* — Chef de clinique médicale à l'Ecole d'application de Toulon

Jury d'examen : Président : M. l'inspecteur général du Service de santé; membres : MM. Dargein, médecin en chef de 1re classe, et Plazy, médecin principal; membre suppléant : M. Dorge, médecin principal.

*B.* — Chef de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application de Toulon.

Jury d'examen : Président : M. l'inspecteur général du Service de santé; membres : MM. Viguier, médecin en chef de 1re classe, et Lestage, médecin en chef de 2e classe; membre suppléant : M. Souloumiac, médecin de 1re classe.

Les noms des médecins et pharmaciens chimistes candidats à ces emplois devront être parvenus au département dix jours au moins avant les dates respectivement fixées pour chacun de ces concours (*Journal Officiel*, 10 septembre 1927).

## Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône), par suite du départ de M. le Dr Usse.

## Légion d'honneur

Est nommé :

*Au grade de Commandeur* : M. M.-A. Martel, le savant spéléologue, auteur de nombreuses études sur les eaux souterraines et les sources.

## Médailles de la mutualité

*Médailles de bronze.* — MM. les Drs Delfino et Meynet (de Nice).

## Médailles de l'Assistance publique

*Médaille d'or.* — M. le Dr Millot (à Antibes).

*Médaille d'argent.* — M. le Dr Hermite, à Grenoble), président de la Commission d'hygiène de la Station climatique d'enfants de Villard-de-Lans.

## Médaille de la Prévoyance sociale

*Médaille de bronze.* — M. le Dr Beretta (à Nice).

## Université de Laval

MM. les Drs Roland Desmeules, médecin de l'Hôtel-Dieu; Georges Audet, orthopédiste et chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et Paulin, directeur de laboratoire à Saint-Michel-Ange, ont été nommés professeurs agrégés de la Faculté de médecine de Laval, à Québec (Canada).

## Congrès de médecine

Nous rappelons que le Congrès de l'Association des médecins de langue française se tiendra à Paris sous la présidence de M. le professeur Teissier, du 11 au 15 octobre.

Les sujets mis en discussion sont :

I. — Sémiologie des septicémies. Rapporteurs : MM. P. Gastinel et J. Reilly (de Paris), P. de Vezeaux de Lavergne (de Nancy), F. Arloing, A. Dufour (de Lyon) et L. Langeron (de Lille).

II. — Physio-pathologie des œdèmes. Rapporteurs: MM. E. Aubel et P. Mauriac (de Bordeaux), P. Govaerts (de Bruxelles), Pasteur Vallery-Radot et P. Nicaud (de Paris).

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

III. — Indications médicales et valeur thérapeutique comparée de la splénectomie. Rapporteurs : MM. N. Fiessinger et P.-L. Brodin (de Paris), J. Tapie (de Toulouse), A. Nanta (d'Alger).

Le Comité d'organisation rappelle que les demandes d'inscription sont reçues jusqu'au 30 septembre. Elles doivent être adressées à M. Pierre Masson, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain à Paris et accompagnées d'un chèque à son nom ou d'un versement à son compte courant de chèques postaux n° 599, à Paris. La cotisation est fixée à 50 francs pour les membres adhérents et à 25 francs pour les membres associés, étudiants en médecine, membres non médecins de la famille des adhérents. A la suite de cet envoi, les membres inscrits recevront les volumes des rapports déjà parus depuis un mois, leur carte d'adhérent ou d'associé, ainsi que le programme des séances scientifiques et des fêtes ou réceptions organisées à l'occasion du Congrès.

### Journées médicales de Madrid

Du 18 au 23 octobre se tiendront à Madrid les premières journées médicales espagnoles, sous la présidence de Don Sebastion Recasens, doyen de la Faculté de médecine de Madrid.

Les vice-présidents sont : Don Gustavo Pittaluga et Don José Codina.

Le secrétaire est Don Fernando Coca, directeur de la Médecina Ibera.

Le trésorier est Don Miquel Oriado.

Une conférence sur la chirurgie du système nerveux sera faite par le Dr Lozano, professeur de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de Saragosse.

Une conférence sera faite par le Dr Maranon, professeur agrégé de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Madrid sur les aortites.

Sont encore inscrites des conférences de MM. les Drs Rodrigo Lavin, Fidel Fernandez Martinez, sur des sujets non précisés, de MM. Royo, sur la chirurgie des voies biliaires, Pi y Suner sur l'évolution du concept de sensibilité interne, Rodriguez Formos, sur les aspects cliniques du rétrécissement mitral, Poblacion, sur la pathogénie et le traitement de la tuberculose génitale de la femme, Novoa Santos, sur les états diabétoïdes, Eizaguirre, sur le diagnostic radiologique des processus pleuropulmonaires, Carriga sur l'évolution humorale de la syphilis, Lopez Albo sur l'étude clinique et du liquide céphalorachidien de la neuro-axite disséminée en plaques. Des séances pratiques de diagnostic et de technique opératoire auront lieu tous les matins dans les hôpitaux et laboratoires.

Une exposition présentera les œuvres des médecins artistes et une exposition industrielle d'appareils de laboratoire, d'instruments, etc., fera connaitre les derniers progrès techniques.

De nombreuses réceptions et fêtes auront lieu à cette occasion, des visites de musées, une soirée de gala, une excursion à Tolède.

Le droit d'inscription est de 20 pesetas pour les membres titulaires et de 10 pesetas pour les membres associés.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Coca, Lagasca 38, Aportodo de correos 1220 à Madrid.

### VIIe Congrès national d'assistance publique et privée

Ce congrès se tiendra à Nancy du 27 au 30 octobre 1927.

Les questions mises à l'ordre du jour de ce congrès sont les suivantes :

1re Question. — La lutte contre les grands fléaux sociaux : tuberculose, syphilis, cancer, dépopulation, etc. Rôle des différents organismes publics et privés dans cette lutte et rapport de ces organismes entre eux. — Rapporteur général : M. Sarraz-Bournet, inspecteur général adjoint des services administratifs du ministère de l'Intérieur.

2e Question. — Extension, aux préventoriums, du bénéfice de la loi du 7 septembre 1919 sur les sanatoriums. — Rapporteur général : M. le docteur Jacques Parisot, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Nancy.

3e Question. — De l'assistance aux personnes de condition moyenne et assistance partielle. — Rapporteur général : M. Léon Noël, maître des requêtes au Conseil d'Etat, commissaire du Gouvernement près le Conseil supérieur de l'Assistance publique et la Commission centrale d'assistance.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

4e Question. — Du rôle des infirmières d'hygiène et des assistantes sociales, dans l'application des lois et réglèments d'assistance. — Rapporteur général : Mlle Chaptal, vice-présidente du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

5e Question. — La loi du 7 juillet 1877 sur l'organisation des services de santé de l'armée dans les hôpitaux mixtes et les hôpitaux purement civils et ses conséquences pour les hôpitaux. — Rapporteur général : M. Ogier, ancien ministre, président de Section au conseil supérieur de l'Assistance publique.

D'autres questions pourront être traitées dans les séances de Sections, suivant le temps dont on disposera, et au sujet desquelles des mémoires seront reçus avant le Congrès, pourvu qu'elles rentrent dans le cadre général.

La cotisation, fixée à 20 francs pour les six premiers Congrès, n'a pas été augmentée pour celui-ci. Elle permettra d'assister à toutes les réunions, y compris les visites d'établissements, et donnera droit au compte rendu imprimé du Congrès. Cette cotisation sera même abaissée à 10 francs pour les membres associés, c'est-à-dire pour ceux qui accompagneront un membre titulaire, mais la cotisation réduite ne comportera pas la gratuité d'un exemplaire du compte rendu.

Il est particulièrement recommandé à MMmes et à MM. les adhérents de faire connaître aussitôt que possible, au secrétaire général du Congrès, M. Gauguery, chef des services administratifs des hospices civils de Nancy :

1° S'ils assisteront effectivement au Congrès;

2° S'il doit leur être retenu une chambre dans un hôtel de la ville. Dans l'affirmative préciser lequel; le prix de la chambre (à un ou deux lits) ; les nuits pour lesquelles la chambre doit être retenue;

3° S'ils assisteront au banquet officiel du samedi 29 octobre, à midi;

4° S'ils prendront part à l'excursion à Verdun du dimanche 30 octobre;

5° L'itinéraire (le plus réduit qu'ils désirent suivre pour se rendre à Nancy et retour. Passé le 10 octobre, le Comité d'organisation fait toutes réserves sur les demandes en réduction de tarif de chemins de fer qui lui seraient adressées, en raison des formalités qu'il y a lieu de remplir auprès des réseaux, formalités dont l'exécution demande un certain temps. Préciser le réseau emprunté au départ.

### Clinique du Dr Calot à Paris

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot (de Berck) fera le mercredi 5 octobre, de 9 heures 1/2 à midi, dans sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, une séance de démonstrations sur le traitement des adénites, coxalgies, maux de Pott, luxations congénitales de la hanche, coxa vara de l'adolescence, torticolis, pieds bots.

Et un exposé de ce que tout médecin et chirurgien doit savoir de la Rénovation de la pathologie tant médicale que chirurgicale de la hanche.

### Hôtel-Dieu

M. G. Leven, consultations pour les maladies des voies digestives, les lundis à 9 heures 30, à partir du 3 octobre (Salle Sainte-Martine).

### Demande d'un médecin pour le Sénégal

La commune-mixte de Kaolack (Sénégal) désireuse d'avoir un médecin municipal pour diriger son dispensaire engagerait par contrat de deux ans, renouvelable ou révocable au gré des parties, un médecin praticien ayant déjà fait ses preuves en France.

Conditions : 50.000 francs par an et en plus clientèle privée.

(S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux pour renseignements détaillés).

### A la mémoire du professeur Béchamps

Dimanche fut inauguré à Bassing, près de Dieuze, où il naquit en 1816, un monument élevé à la mémoire du professeur Béchamps, membre correspondant de l'Académie de médecine et qui fut le premier doyen de la Faculté catholique de médecine de Lille.

Cette cérémonie que présidait le préfet de la Moselle, fut précédée par un service funèbre en mémoire de la famille Béchamps et par un pélerinage au monument élevé en souvenir des jeunes gens de Bassing morts à la guerre.

La remise du monument de Béchamps à la municipalité de Bassing fut faite par M. le Pr Balms, président du Comité, puis le Pr Guermonprez, en une allocution fort applaudie, retraça la vie de son prédécesseur à la Faculté catholique de Lille.



## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Pr Kirmisson, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Le Pr Herrgott, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Clarou, député du Gard. — Le Dr Guillet, médecin-major de 2e classe, décédé victime du devoir. — Le Dr J.-L. Prévost, professeur à la Faculté de médecine de Genève. — Le Dr Neuprez (de Herstal, Belgique). — Madame Omer Lefebvre, mère de M. le Dr Joseph Lefebvre (de Roquetoire), ancien interne des hôpitaux de Lille. — Le Dr Charles-Emile Lefèvre, conseiller général de Seine-et-Marne, ancien maire de Fontainebleau, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Gaston Galand, femme de M. le Dr Gaston Galand. — Le Dr Robert Justement (d'Anvers). — Le Dr Adrien Stakes, professeur de bactériologie au Guy's Hospital de Londres, qui avait été envoyé au Lagos, pour y étudier la fièvre jaune, vient de succomber à cette maladie à l'âge de 40 ans.

### Mariages

M. le Dr Gabriel Mareschal (de Vouziers), fils de M. le Dr A. Mareschal (de Saint Morel Corbon), et Mlle Gisèle Charpentier. — M. le Dr Georges Vincent, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Alice Gertgen.

### Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — Liste, par ordre alphabétique, des candidats admis à l'épreuve orale :

1. Mlle Abricossoff, MM. Adida Aïdan, Alavoine, Allard, André, Antonelli, Ardin, Ardouin, Arondel,

11. Asselin, Aubert, Aubin, Audemar, Avril, Bardin, (Ferdinand), Barthes, Basset, Baudelot, Baumann,

21. Baussan, Mlle Begaud, MM. Bénaerts, Benassy, Bérard (Fernand), Bergenstein, Bernard-Griffiths, Beuzart, Billet, MMlles Bizou,

31. Blanchy, MM. Blanquine, Boidot, Bolgert, Bompard (Etienne), Bonhard, Boquien, Bosquet, Bourguignon, Brisard, (Pierre),

41. Bufnoir, Mlle Cahen, MM. Caïn, Caména d'Almeida, Catalette, Chadourne, Chapon, Chauveau, Cheynet, Mlles Cligny,

51. Cohen (Asdriel), Cohen-Doloro, Colin, Contadès, Cord, Cossa, Cottet, Cros, Cuvillier, Dansaert,

61. Dany, MM. David, (Jean), David (Maurice), Debon, Delaporte, Demoulin, Deslandres (Jean), Dessirier, Devaux, Douady,

71. Douvry, Dublineau, Dufour, Durel (Pierre), Durieux, Dutray, Duvernoy, Elbaz, Even, Fabre (Georges),

81. Mlle Falguière (Blanche), MM. Fau, Fauvert, Favre (François), Mlle Fayot (Marguerite), MM. Fayot (Robert), Felsenswald, Fichet, Fiehrer, Gabriel,

91. Gadaud, Gallot, Gandy, Gasné (André), Gaston, Gaucher, Gaudin, Gavois, Gibert (Edouard), Gilbrin,

101. Ginestet (de), Mlle Girardeau, MM. Golé, Goliger, Gopoevich, Graffin, Grand, Grrsset, Griveaud, Mlle Guéry,

111. MM. Guibé, Guichard, Guyot (Jean), Haïk (Maurice), Hamelin (Robert), Hamon, Hébert (Jean , Hébert (Roger); Mlle Heimann, MM. Hennion (Pierre),

121. Henrion (Jacques), Hepp, Hervy, Hesse (Didier), Hesse (Jean), Hô-Dao (di), Horovitz, Mlle Houzeau (Germaine), Hurez (André), Illaire.

131 Jame, Jeanne (Henri), Jehiel, Jonard, Joseph, Jullien (Robert), Kreyts, Labesse, Lacaze, Lachter-Pachter,

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

141 Lacoste, Laffaille, Lafitte, Lançon, Mlle Landowski, MM. Langre (de), Lapeyre, Lapiné, Lardennois, Le Baron,

151. Lebel, Lebenthal, Mlle Lebourlier, MM. Lefranc, Lemoine, Lepage, Leroy (Robert), Mlles Lévy (Françoise), L'Hoir, MM Lieffring,

161. Limasset, Louvet, Maës, Maison, Mariau (M.-J.), Martin (Jean), Martin (René-Henri), Masquet, Massot (Henri),

171. Mauric, Mlle Mayo (de), MM. Megnin, Meillaud, Mencière, Menjot, Merger, Mérigot, Meyer, Mialaret,

181. Miget, Milhiet, Mimin, Monine, Monod, Moricard, Nadji, Naggiar, Nicolas, Odinet,

191. Mlles Odru, Oguse, MM. Olivier-Henry, Palmer, Patte, Pautrat, Peney, Périer, Perrault, Perrin (René),

201. Petit (Pierre), Pichon, Postel, Pouey, Puymartin, Quivy, Rachelsberg, Racine, Reyt, Ribadeau-Dumas,

211. Richard, Mlle Riom, M. Robin, Mlle Ronget, MM. Roquejoffre, Rouart, Roulin, Rouquès, Rousseau (Gaston), Rousset,

221. Royer de Véricourt, Rudeaux, Saingery, Salomon, Sanz, Schwartz, Schwob, Sée, Segrestaa, Seguinot.

231. Seidmann, Sergent (Honoré), Sidi, Soleil, Soria (de), Sourice, Stérin, Tavennec, Terrenoire, Thiery.

241. Thomas (Robert), Tixier, Tournand. Trocmé, Trubert, Mlle Valentin, MM. Vandenbosche, Van der Elst, Vannier, Vandour.

251. Mlle Versini, MM. Veslot, Vétillard, Vialle (Pierre), Vidal-Naquet, Villechaize, Voillemin, Weill (Adrien), Wester, Zagdoun,

261. Zitzerman.

La première séance d'épreuve orale aura lieu le jeudi 13 octobre prochain, à 17 heures, salle des concours de l'administration, 49, rue des Saint-Pères.

Les candidats admissibles sont invités à déposer au bureau du service de santé de l'administration, avant le 10 octobre, dernier délai, les certificats exigés par le réglement du concours (certificat d'assiduité à compter du 1er juin 1927), et en ce qui concerne les externes titulaires de 11 inscriptions à la date d'ouverture des concours de l'internat un certificat constatant qu'ils sont munis de leur 12e inscription.

*Oral.* — Jury : MM. Bénard (Henri), Pinard, Barbier, Thiroloix, Vallery-Radot, Basset, Ombrédanne, P. Duval, Dujarrier, Cleisz.

**Concours de l'externat.** — L'épreuve écrite du concours de l'externat aura lieu à la date fixée, le samedi 22 octobre 1927, à 9 h. 30, au Gymnase municipal Voltaire, 1, rue Japy (XIe).

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats, étant obligatoirement tenus d'occuper les places marquées à leur nom, sont invités à se présenter dès 8 h. 45.

### Ecole du Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 22 septembre 1927, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du service de santé de la marine, à la suite du concours de 1927 :

LIGNE MÉDICALE. — *Candidats à quatre inscriptions :* 1 Hebraud (A.-E.-A), 2 Kervern (E.-M.-M.), 3 Mari (P.-L.), 4 Auregan (Y.-J.), 5 Flandrin (J.-M.), 6 Secourieux (R.-A.-M.), 7 Gallais (P.-L.-J.), 8 Crispel (A.-J.-R.-C.), 9 Breteau (H.-A.-E.), 10 Moncourier (L.-L.-F.), 11 Loubatières (P.-J.-G.), 12 Aymard (P.-E.H.), 13 Lévy (J.-S.), 14 Grall (A.-Y.-J.), 15 Serre (E.-F.-N.), 16 Tinard (R.-P.-M.), 17 Bargues (R.-S.), 18 Loumaigne (J.-L.-R.), 19 Canteau (A.-C.-G.), 20 Le Faou (A.-J.), 21 Lagarde (S.-R.), 22 Maria (P.-A.-C.-M.), 23 Metereau (L.-G.), 24 Arloing (P.-H.), 25 Gautier (M.-J.), 26 Debeugy (J.-F.-M.), 27 Gensollen (G.-M.), 28 Picard (P.-A.-A.), 29 Le Goff (G.-A.), 30 Gras (B.-F.), 31 Tessier (G.-J.-E.), 32 Cauvin (L.-R.), 33 Coulanges (J.-L.), 34 Bourdier (R.-L.-J.), 35 Paoletti (F.), 36 Marty (J.-E.), 37 Lombard (G.), 38 Queneudec (R.-A.), 39 Devoivre (G.-M.), 40 Arnauld (J.-P.-M.), 41 Galgnaire (M.-R.), 42 Arquie (E.-P.-L.-A.), 43 Lacorne (L.-P.-M.), 44 Rouge (R.-J.-S.), 45 Morel (François-M.), 46 Mevel (L.-P.), 47 Seguy (H.-P.), 48 Bergouniou (J.-L.-R.), 49 Rivaud (L.-F.-A.), 50 Allard (R.-P.-L.). 51 Bluteau (A.), 52 Goulard (J.-L.), 53 Martin (Louis-M.-M.), 54 Demur

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Y.-J.-E.-E.), 55 Creste (L.-J.-M.), 56 Boursiac (J.-P.-R.-P.), 57 Stephan (J.-J.-E.), 58 Brun (J.-M.-F.-D.-M.), 59 Delacoux des Roseaux (M.-G.), 60 Courtier (J.-E.-G.), 61 Blanchet (M.-A.), 62 Carn (V.-L.), 63 Lambert (J.-G.-M.), 64 Bouisset (A.-L.), 65 Delage (P.-A.), 66 Tarelio (P.-P.), 67 Martin (Gaston-C.-H.), 68 Becuwe (R.-D.-A.), 69 Blein (J.-J.), 70 Sagnard (R.-D.-F.), 71 Nouaille-Degorce (J.-A.-R.), 72 Manciot (J.-F.-H.), 73 Dantec (J.), 74 Regimbaud (T.-M.-S.), 75 Cevaer (R.-J.), 76 Mary (T.-L.), 77 Malavoy (H.), 78 Baloux (H.-V.-C.), 79 Domec (A.-M.), 80 Remy (V.-E.-J.-J.-M.), 81 Nicolas (L.-R.-J.), 82 Rostan (J.-J.-C.-G.), 83 Bertho (H.-P.-E.), 84 Rosec (H.), 85 Serafino (P.-F.-A.-E.), 86 Duris (C.), 87 Le Van Truoc (L.-V.), 88 Desse (G.-J.-M.), 89 Mariette (P.-E.-E.), 90 Dupuy (M.-J.-T.), 91 Vesnat (C.-G.-R.), 92 Martinaud (A.-F.-M.-P.-A.), 93 Calvez (M.-G.-E.-J), 94 Pourtan (L.-C.-F.), 95 Rolin (J.-P.-C.), 96 Morand (P.-A.-A.-A.), 97 Chomet (M.-A.-E.), 98 Arnaud (J.-L.), 99 Bonamy (P.-E.-L.-M.), 100 Mahoudo (A.-F.-M.), 101 Boubée (F.-J.-L.), 102 Morel (Gabriel V.-M.), 103 Bittore (F.-F.), 104 Mazet (A.-J.-B.), 105 Le Bal (Y.-L.), 106 Moulinier (G.-A.-J.), 107 Mercat 108 Peyronny (G.-G.-J.-J.), 109 Boyer (B.-M.), 110 Boiron (H.-P.-A.), 111 Bories (M.), 112 Pecarrère (G.-E.-H.-F.-M.-C.), 113 Laugeard (P.-O.-M.), 114 Guilhaumou (F.A.-G.), 115 Vignes (C.-E.-V), 116 Berthon (J.-C.-V.), 117 Soueix (R.), 118 Mariolet (A.), 119 Faguel (M.-E.-B.), 120 Nomdedeu (G.), 121 Brunati (J.-F.-M.), 122 Baudet-Desroches (G.-C.-J.), 123 Muller (A.-R.-E), 124 Amigues (M.-S.-J.-A.), 125 Woitelet (G.-C.-A.), 126 Diagne (A.-B.-A.), 127 Bouffier (A.-T.-J.).

Ligne pharmaceutique et chimique. — *Candidats munis de la validation de stage* : 1 Rivoalen (P.-A.), 2 Fagon (P.-J.), 3 Chapheau (M.-R.), 4 Buffe (G.-M.-L.), 5 Jacquier (H.-L.-C.), 6 Lavier (J.-L.-F.-C.), 7 Auffrel (Charles-F.), 8 Giboin (L.-M.), 9 Morand (P.-M.-H.), 10 Randier (E.-H.-P.-M.), 11 Clamen (F.-C.-J.), 12 Bellec (J.), 13 Le Rest (F.-H.-M.), 14 Le Bouder (A.-J.-F.), 15 Jeaugon (A.-L.), 16 Auffret (Léon), 17 Foerster (P.-A.-L.).

Ces élèves devront être rendus à Bordeaux le jeudi 20 octobre 1927 et se présenter, avant onze heures, au médecin général, directeur de l'Ecole, cours de la Marne, 145.

Tout élève qui renoncerait au bénéfice de son admission devra envoyer au ministère de la marine (direction centrale du service de santé), sa démission d'élève, accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteur.

Au cas où les élèves ne seraient pas touchés en temps voulu par leur lettre de nomination, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux.

Les élèves énumérés ci-dessus devront remettre, à leur arrivée à l'Ecole, les pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination ;

2° Un extrait du casier judiciaire, délivré par le greffe du tribunal civil de leur résidence ;

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs, établi à une date postérieure à leur nomination par la mairie ou le commissaire de police de leur domicile ;

4° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement de six ans prévu par la loi du 5 décembre 1922 ; la signature des parents ou tuteur doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police ;

5° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi, avec succès, les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité ou, s'ils ont subi un échec, qu'ils peuvent néanmoins poursuivre leur scolarité.

Les élèves ne pourront être admis définitivement à l'Ecole du Service de santé de la marine que sous réserve de fournir ledit certificat avant le 15 novembre 1927, au plus tard.

En outre, les élèves qui sont immatriculés dans une Faculté autre que la Faculté de Bordeaux doivent demander, sans délai, le transfert de leur dossier universitaire à cette Faculté.

## Musée d'hygiène

Le musée d'hygiène de la préfecture de la Seine, 57, boulevard Sébastopol, annonce la réouverture de ses conférences du dimanche. La première aura lieu le 16 octobre, à 17 h. Les conférenciers seront, pour la 1re série, le docteur Guilhaud, inspecteur général adjoint des services techniques d'hygiène de




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

la Ville de Paris; pour la 2e, M. C. Roéland, vétérinaire, conseiller municipal de Paris; pour la 3e, M. Blier, vétérinaire; pour la 4e, le docteur Biancani; pour la 5e, M. Barail, chirurgien-dentiste, et pour la 6e, M. le docteur E. Bérillon.

### Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile publie d'aliénés de Pierrefeu (Var), par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Mercier.

### Concours d'inspecteur d'hygiène pour le département du Tarn-et-Garonne

Il sera ouvert à Montauban, le 29 octobre 1927, à la préfecture de Tarn-et-Garonne, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur d'hygiène. En outre des services d'hygiène publique, ce médecin participera aux services d'hygiène sociale et notamment au service des dispensaires antivénériens.

Ce concours est réservé aux médecins exerçants ou ayant exercé les fonetions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaire français ou de l'institut Pasteur de Paris.

Les candidats devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire, être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat) et n'être pas âgés de plus de quarante ans.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le préfet de Tarn-et-Garonne à Montauban.

Elle seront accompagnés de :

1s L'adresse exacte et l'acte de naissance du candidat;

2° Une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

3° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté;

4° Un exposé aussi complet que possible des titres ducandidat, comprenant ses états de services et références, le résumé de ses travaux et un exemplaire de chacune de ses publications;

5° Un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date et un certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire;

6° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public, de rester en fonctions dans le département pendant une durée de trois ans et, en cas de démission ou de nomination à un nouveau poste, après le délai ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service pendant trois mois au minimum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 10 octobre 1927.

L'échelle des traitements des médecins inspecteurs d'hygiène est fixée comme suit :

2e classe : 20.000 francs.

1re classe : 22.000 francs.

Ces traitements sont exclusifs de toute indemnité de vie chère ou de résidence.

### Réception des médecins de l'American Legion

Samedi dernier 24 septembre, l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants et l'Union des médecins mutilés avaient organisé au restaurant Ledoyen, un dîner intime en l'honneur des médecins de l'American Legion. Un certain nombre de distingués médecins de cette Association avaient répondu à l'appel des deux sociétés françaises, et la sympathie la plus complète ne cessa de régner au cours du diner en dépit des différences de langage. La bienvenue fut souhaitée en anglais aux médecins de la Légion par le Dr F. Landolt au nom de l'U. M. M., et le docteur Jacques Forestier au nom de l'A. A. M. C. C.

Le docteur Clovis Vincent, Président de l'A. A. M. C. C., qui présidait le banquet rappela le rôle glorieux du corps médical des deux nations, et en particulier des médecins de régiments, durant la guerre. Le docteur Edmond Gros de l'American Hopital de Neuilly, le docteur Kennon Dunbrun délégué du Réhabilitation Committés et le docteur G.G. Ranbrund, ancien directeur de l'institut Pasteur de New-York, répondirent en termes émus et exprimèrent leurs sentiments de grande reconnaissance envers le peuple français tout entier pour la réception magnifique qu'il avait réservé aux légionaires au cours de leur pélerinage.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Pr Prenant, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. — — Le Dr A.-C. Potel (de Bellevue). — Le Dr René Guillet, médecin major des troupes coloniales. — M. Georges Heitz, fils de M. le Dr Jean Heitz, médecin consultant à Royat, décédé accidentellement à l'âge de 21 ans; nous adressons à M., Mme et Mlle Heitz l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Georges Lubin, père de M. le Dr Pierre Lubin, ancien interne des hôpitaux de Paris — Le Dr Michon, président du Syndicat des médecins du Rhône, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Auguste Thoumsin, décédé à Anvers à l'âge de 59 ans, ancien adjoint du Dr Lambotte. — Le Dr Matthys (de Bruxelles). — Le Dr Arthur Leclercq (de Paris).

## Mariages

Mlle Maria Devroye, fille de M. le Dr Devroye (de Sart-Dames Avelines), et M. Museur, ingénieur. — M. le Dr Louis Pétillon (d'Estaires) et Mlle Louise Martin (d'Arras). — Mlle Odette Guérin de Sossiondo, fille de M. le Dr Guérin de Sossiondo, médecin consultant au Mont-Dore, et M. Maurice Béraudy (d'Ambert).

## Fiançailles

Madame le Dr Jeanne Beeckman, et M. Emile Vandewelde, ministre des Affaires étrangères. — M. Maurice Turcry, externe des hôpitaux de Lille, et Mlle Berthe Waeles.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Oral.* — Le jury est provisoirement composé de MM. Barbier, Bénard (Henri), Thiroloix, P. Duval, Clcisz, Vallery-Radot, Basset, Pinard, Dujarrier qui acceptent; Ombrédanne qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

**Concours de l'externat.** — L'épreuve écrite du concours de l'externat aura lieu le samedi 22 octobre, à 9 h. 1/2, au Gymnase municipal Voltaire, 1, rue Japy (XIe).

Les candidats pour être admis devront être porteurs du bulletin spécial à eux délivré lors de leur inscription. Ils sont tenus d'occuper les places marquées à leur nom et sont invités à se présenter dès 8 h. 45.

## Hôpitaux de Lyon

**Concours de l'internat des hôpitaux.** — Le concours de l'internat, qui s'est ouvert le 21 septembre, vient de se terminer.

Le jury était constitué par MM. Savy, Bonnamour, A. Devic, médecins des hôpitaux; Santy, Ph. Rochet, chirurgiens des hôpitaux; Tixier, professeur de clinique chirurgicale; Rhenter, accoucheur des hôpitaux.

A la suite de ce concours, ont été nommés :

*Internes titulaires :* MM. Colson, Froment, Naussac, Marcon, Douillet, Boucomont, Mlle Bussy, MM. Brichet, Rochet, Jarricot, Savoye, Thevenon, Amic, Tourniaire, Mlle Mercier, M. Cade, Mlle Lambert, M. Girard, Mlle Rougier, MM. de Mourgues, Pizzera, Tiran.

*Internes provisoires :* MM. Boyer, Martinet, Guichard, Rochefort, Pipard, Aulagnier, Vernaud, Marmey, Tristani, Dubois, Bisch, Fabre, Guilleret, Seguin, Lévy, Juvanon, Belly, Aubert, Borie, Sassard.

## Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de la Médaille d'Or.** — L'Administration des hospices rappelle qu'aux termes de l'article 182



## DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

du règlement du service de santé, deux prix (médaille d'or, pour la médecine et la chirurgie sont décernés, chaque année, à la suite d'un concours auquel ne peuvent prendre part que les internes qui accomplissent leur 4e année d'internat.

Le concours pour la médecine a lieu dans la seconde quinzaine de juillet Le concours pour la chirurgie aura lieu à la fin du mois d'octobre.

Les candidats à ce concours devront se faire inscrire au Secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91, du 1er au 15 octobre prochain inclusivement, et y déposer en même temps leur mémoire.

### Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour quatre places d'interne en médecine et en chirurgie s'ouvrira le 2 décembre 1927, à l'hôpital Ruffi, 12, rue de Montpellier, à Nîmes.

S'inscrire avant le 15 novembre au secrétariat, à l'hôpital Ruffi.

Un concours pour une place de médecin adjoint s'ouvrira en février 1928.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat des hospices, à l'hôpital Ruffi, à Nimes.

### Concours pour des postes de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux places de médecin adjoint aux sanatoriums publics de Ponteils (Gard) et de Plougonven (Finistère).

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire : 1° un extrait de leur acte de naissance; 2° un extrait de leur casier judiciaire; 3° une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils devront adresser leurs demandes, accompagnées des pièces et références ci-dessus, au ministère du travail et de l'hygiène, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris. Les demandes seront reçues jusqu'au 3 novembre 1927.

Le traitement de début est fixé à 15.000 francs. Le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement.

### Syndicat général des médecins biologistes

Une réunion est prévue à Paris pendant la durée du Congrès de médecine. Elle se tiendra au siège du Syndicat des groupements généraux des médecins spécialisés, 18, rue de Verneuil (VIIe), à 14 heures, dans une salle de la Revue Médicale française, le jeudi 13 octobre.

L'organisation intérieure en province et plus particulièrement à Paris; la question des Assurances sociales, et diverses questions intéressant la spécialisation, sont à l'ordre du jour.

Tous les confrères possèdant des laboratoires privés de recherches biologiques sont invités à assister à cette importaute réunion.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire, Dr Cuvier, 30, place Gambetta, Bordeaux, ou, pendant la durée du Congrès, au Dr Servanti, Faculté de médecine, Paris.

### Hommage au Pr Lannois

Les élèves et les amis du Pr Lannois ont décidé de lui offrir une médaille commémorative à l'occasion de sa mise à la retraite et de son admission au titre de professeur honoraire. L'exécution en a été confiée à l'excellent artiste De Hérain.

Nous espérons que vous voudrez bien vous associer à cette manifestation et nous vous prions d'adresser votre souscription au Dr Mayoux, trésorier du Comité, 63, rue Victor-Hugo, Lyon.

Le prix de la souscription à été fixé à 60 francs et donne droit à un exemplaire de la plaquette en bronze.

### Union fédérative des médecins de la réserve et de la territoriale

La prochaine réunion aura lieu le mardi 18 octobre, à 21 heures, à la Faculté de médecine, amphithéâtre de l'Ecole pratique.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : quelques moyens de faciliter la compréhension des travaux pratiques du service de santé en campagne par M. le médecin inspecteur Toubert, président du Comité technique de santé.

### Congrès français d'urologie

Le XXVIIe Congrès français d'urologie s'est ou-

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

vert le mardi 4 octobre sous la présidence de M. le Dr Oraison, à la Faculté de médecine de Paris.

La première journée a été consacrée à la discussion du rapport de MM. les Drs Belot et Pasteau sur les progrès que la radiographie a réalisés dans l'étude et le traitement des maladies rénales.

## Congrès français de chirurgie

Lundi, sous la présidence de M. André Fallières, ministre du travail et de l'hygiène, a eu lieu la séance d'ouverture du Congrès français de chirurgie.

M. Fallières à, à cette occasion, prononcé un discours dans lequel, après avoir mis en relief la tâche redoutable assumé par nos chirurgiens, il s'est exprimé dans ces termes :

Dans la lutte que la science médicale, avec l'aide continuellement grandissante de toutes les autres sciences, mène avec ardeur contre la maladie, vous formez, Messieurs, la troupe de choc, le bataillon sacré chargé des manœuvres décisives. C'est aux instants de crise que vous intervenez. Il faut alors que la mort recule ou que la science, comme il arrive encore, hélas! trop souvent, se déclare vaincue. Captifs de cette tragique alternative, vous avancez hardiment à travers la chair pour saisir le mal; vous l'arrachez, vous le broyez ; vous vous penchez, anxieux sur le mystérieux domaine où la vie et la mort paraissent, un moment confondre leurs haleines hésitantes... Quand vous vous redressez, vainqueurs, mais tout pâles encore de votre victoire, vous affirmez que, grâce à vous, une existence est sauve. La meilleure récompense de votre effort, c'est la joie de l'avoir préservée. En est-il beaucoup qui soient à celle-là comparable? En préservant la vie, vous éprouvez le noble orgueil de collaborer avec sa cause insaisissable et son principe caché; pour votre part, vous pouvez dire des créateurs.

## Assemblée constitutive de l'Association des Anciens Étudiants de la Faculté de médecine et de Pharmacie de Lille (Etat).

A l'occasion des réunions médicales Franco-Belges, il a paru utile de jeter les bases d'une Association Amicale comprenant tous les anciens étudiants de notre Faculté.

*L'Assemblée constitutive* aura lieu le dimanche 25 octobre 1927, à 16 heures 30, à la Salle des Fêtes de l'Université, 9, rue Auguste Angellier.

## Service de santé militaire

Liste de classement par ordre de mérite des médecins et pharmaciens-majors de 1re classé ayant effectué un stage à l'Ecole d'application du Service de santé militaire en 1926-1927. — MÉDECINS : 1 Carrot, 2 Carillon (Raymond , 3 Loustric, 4 Leboucq, 5 Tournadre, 6 Hamon, 7 Meldinger, 8 Frejaville, 9 Idrac, 10 Le Renard, 11 Carillon (René), 12 Robert, 13 Carrat, 14 Guerriero, 15 Fonta, 16 Fort, 17 Raynaud, 18 Franchimont, 19 Thabouria, 20 Laur, 21 Valette, 22 Cosnier, 23 Courrier, 24 Rone, 25 Cazalas, 26 Gelard, 27 Rollet, 28 Friess, 29 Steullet, 30 Moulènes, 31 Chausset, 32 Calmet, 34 Dufloz, 35 Roussel, 36 Sempe, 37 Carrère, 38 Cavailles, 39 André, 40 Foures, 41 Lesbats, 42 Moulines, 43 Matinier, 44 Cassou, 45 Fouquet, 46 Donon, 47 Griolet, 48 Martin, 49 Derennes, 50 Sacaze, 51 Raganeau, 52 Labrousse, 53 Kohren, 54 Crebassr, 55 Valla, 56 Authier, 57 Lerich, 58 Rouenet, 59 Martinet, 60 Dosdat, 61 Combescot, 62 Guérin, 63 Vernhet, 64 Henry, 65 Dravet, 66 Carite, 67 Rey, 68 Kieffer, 69 Gensoul, 70 Couillard, 71 Marteau, 72 Eldin.

PHARMACIENS : 1 Meesmaecker, 2 Bertrand, 3 Rey, 4 Rouche, 5 Larroque, 6 Bordes, 7 Boneil, 8 L'Azou.

## Service de santé des troupes coloniales

Liste, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens aides-majors sortant de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille. — MÉDECINS : 1 Bordes, 2 Freyche, 3 Long, 4 Labbe, 5 Sainz, 6 Bonnet (René), 7 Nicolas, 8 Mondain, 9 Talec, 10 Gourmelon, 11, Lieurade, 12 Alain, 13 Dumas, 14 Kervingant, 15 Bigot, 16 Le Tallec, 17 Buquet, 18 Gruvel, 19 Cabiran, 20 Bonnetblanc, 21 Moreau, 22 Pieri, 23 Saint-Etienne, 24 Grinsard, 25 Favre, 26 Vallé, 27 Durand, 28 Courtier, 29 Vialard-Goudou, 30, Palud, 31 Le Bouar, 32 Fournier, 33 Guitton, 34 Coussin, 35 Lanzalavi, 36 Hochstetter, 37 Bloequaux, 38 Renaud, 39 Passerieux, 40 Besson, 41 Huchon, 42 Balzeau, 43 Morvan.

PHARMACIENS : 1 Provost, 2 Bonnet (Pierre), 3 Cornac, 4 Cousléou.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

**Concours pour la nomination de professeurs adjoints à l'Ecole du Service de santé des troupes coloniales.** — Le concours annuel, prévu par le décret du 7 mai 1908 et l'instruction du 15 juin 1909, pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales aura lieu à cette Ecole, le 14 novembre 1927, dans les conditions indiquées par ladite instruction.

Les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe, qui désireraient prendre part à ce concours, adresseront, par la voie hiérarchique, au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), une demande, qui devra parvenir avant le 1er novembre 1927, en spécifiant l'emploi ou les emplois, pour lesquels ils désirent concourir.

Les candidats devront être présents en France et n'avoir pas reçu de désignation coloniale au 10 novembre 1927. Il ne sera accordé aucun sursis de départ pour les colonies, aucune dispense de service colonial, ni aucune autorisation de rentrer en France, en vue de subir les épreuves de ce concours.

Il est rappelé qu'il est tenu le plus grand compte, dans le travail d'avancement et de concours pour la Légion d'honneur des services rendus par le personnel enseignant de l'Ecole d'application (Circulaire n° 3309 1/8 du 17 novembre 1922).

De même, le classement sur la liste d'aptitude à l'emploi de professeur adjoint constitue un titre à l'avancement.

### Légion d'honneur

Sont promus :

*Au grade de Commandeur* : M. le Dr Lambret, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

*Au grade d'Officier :* M. G. Fermé, directeur d'un laboratoire pharmaceutique bien connu. Nous lui adressons nos bien sincères félicitations.

### Une mission médicale française aux Etats-Unis

On annonce que nos confrères de Martel, Le Mée, Clovis Vincent et Hélie viennent de partir pour les Etats-Unis pour organiser d'une façon efficace les relations entre médecins américains et médecins français. Ils vont se mettre en rapport avec les principaux centres médicaux des Etats-Unis et de Cuba dans le but de permettre aux médecins de ces pays de venir faire des stages dans les services hospitaliers français tandis que des médecins français feront des stages dans les centres américains.

### Congrès international de protection de l'enfance

Les 2, 3, 4 et 5 juillet 1928, aura lieu, à Paris, un Congrès international de protection de l'enfance, organisé par : la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, l'Association internationale de protection de l'enfance, l'Union internationale de protection de l'enfance du premier âge et l'Union internationale de secours aux enfants.

Bureau du Congrès : président, Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène ; secrétaire général, Dr A. Lesage ; trésorier, M. Lenoir, secrétaires, Mlle Gros et le Dr Cruveilhier.

Le Congrès comprendra cinq sections : 1° Maternité, questions proposées : Maison maternelle (asiles pour femmes enceintes et mères nourrices) ; 2° Première enfance : Etude comparée des moyens les meilleurs pour développer l'allaitement maternel ; 3° Seconde enfance : Organisation des établissements de plein air au double point de vue médical et pédagogique ; 4° Service social : Les idées directrices du service social dans la protection de l'enfance (orphelins, enfants de parents malades, enfants abandonnés, négligés) ; 5° Enfance malheureuse ou moralement abandonnée : Etude pratique du fonctionnement des tribunaux d'enfants.

Siège du Congrès : avenue Victor Emmanuel III, 56 (Paris, VIIIe).

### Le centenaire de Villemin

Le centenaire de Villemin qui doit être célébré au Val-de-Grâce du 15 au 18 octobre, sera commémoré le 9 octobre à Bruyères (Vosges), où naquit le grand savant et où il fut inhumé dans la tombe familiale.

Sur la place Stanislas existe un monument élevé à sa mémoire. C'est là, devant le buste de Villemin, qu'aura lieu la cérémonie, présidée par M. Louis Marin, ministre des pensions, assisté de M. Charles Adam, recteur de l'Université de Nancy.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Harburger, chef de clinique à l'hôpital Lariboisière, décédé victime du devoir professionnel. La médaille d'honneur des épidémies en or lui a été décernée et il a été cité à l'ordre de la nation. — Le Dr Louis Courbassier (de Toulon). — Le Dr Joseph Eyssautier, médecin sanitaire maritime, décédé à Marseille. — Madame Paul Dardé, femme de M. le Dr Paul Dardé (de Baucaire). — M Barjavel, père de Mlle le Dr Solange Barjavel (d'Aix-en-Provence). — M. Comperat, beau-père de M. le Dr Emile Font. — Le Dr Charles Lehmann (de Paris). — M. Paul Hazard, beau-père de M. le Dr Maurice Lescaux. — Madame Marguerite Mallet, femme de M. le Dr H.-L. Mallet. — Le Dr Giraudeau (de Vallet) — Le Dr Lebesconte (de Nantes).

## Mariages

M. le Dr Cadenat, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mlle Irène Lagut.

## Naissances

M. le Dr Jean Hutinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, et Madame Jean Hutinel, née Sicard, font part de la naissance de leur fille Janine.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Oral.* — Le jury est définitivement composé de MM. Bénard (Henri), Barbier, Thiroloix, Vallery-Radot, Basset, P. Duval, Cleisz, Pinard, Ombrédanne, Dujarrier.

Un certain nombre de places d'assistants suppléants de consultations de médecine ou de chirurgie générales dans les hôpitaux dépendant de l'Administion seront vacantes au 1er janvier 1928.

Les docteurs en médecine comptant 4 années d'internat dans les hôpitaux de Paris qui désirent être désignés pour exercer ces fonctions sont priés d'adresser leurs candidatures avant le 10 décembre 1927 au plus tard, au directeur du Service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria.

## Facultés de médecine

**Agrégation en médecine (1re épreuve).** — Art. 1er. — Une session pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvrira en décembre 1927.

Art. 2. — Les candidats se feront inscrire au secrétariat de leur Académie Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant la date des compositions.

Art. 3. — Les dates des compositions sont fixées ainsi qu'il suit :

Section : Anatomie, histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique. — 1re composition le 21 décembre 1927; 2e composition le 22 décembre 1927.

Physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie. — 1re composition le 19 janvier 1928; 2e composition le 20 janvier 1928.

Art. 4. — Les compositions ont lieu dans chaque Faculté. Chaque composition sera faite dans une séance particulière d'une durée de trois heures, de 8 à 11 heures (*Arrêté* du 8 octobre 1927).

## Faculté catholique de médecine de Lille

Par décision de l'Autorité Académique :

M. le Dr Lepoutre, sur sa demande, est nommé professeur de clinique des maladies des voies urinaires et conserve l'enseignement de la médecine opératoire.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M le Dr Reverchon est nommé professeur de clinique d'oto-rhino-laryngologie.

M. le Dr Dereux est nommé maître de conférences.

M. Marcel Paget est nommé maître de conférences (section de pharmacie).

M. le Dr Guermomprez est nommé professeur honoraire.

M. le Dr Lavrand est nommé professeur honoraire.

### Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de médecin résidant.** — Un concours pour une place de médecin résidant à l'hospice général sera ouvert le mardi 10 janvier 1928.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au mardi 27 décembre 1927 inclusivement, au Secrétariat de l'Administration des hospices, cours d'Albret, 91.

### Ecole d'Infirmières de Lille

Une école d'infirmières, annexe de la Faculté libre de médecine, ouvrira le 3 novembre prochain.

Elle aura son siège à la Maison de santé Saint-Raphaël, 86, rue du Port, et sera dirigée par Mme la supérieure de cet établissement.

La direction de l'enseignement est confiée à M. le Dr Delassus, pour la partie chirurgicale ; et à M. le Dr Lemière, pour la partie médicale ; ils seront secondés par les autres membres du corps enseignant de la Faculté.

Les stages requis seront effectués dans les hôpitaux, dispensaires et maternités dépendant de la Faculté.

Cette école préparera au diplôme d'Etat nouvellement créé pour les infirmières : elle recevra à la fois comme élèves, des religieuses destinées aux services hospitaliers, et des jeunes filles qui désirent embrasser la profession d'infirmière.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme la supérieure de la Maison Saint-Raphaël.

### Diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris

Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

Il comprend quatre stages, d'un semestre chacun, passés dans certains services désignés spécialement. Deux de ces stages pourront après demande adressée à M. le doyen de la Faculté de médecine, être faits dans certains services de province ou de l'étranger.

A la suite de cette période de stage, les candidats présenteront un mémoire (dactylographié en sept exemplaires) sur un sujet de radiologie ou d'électrologie médicales.

Ils seront interrogés sur ce travail et sur l'ensemble de la radiologie et de l'électrologie médicale.

Les candidats ayant satisfait à ces épreuves recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

A titre transitoire, les docteurs en médecine ayant passé leur thèse avant 1918, pourront en justifiant de trois ans de pratique radiologique et électrologique, être autorisés à subir l'examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales en présentant un mémoire.

Les candidats au diplôme sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 1er novembre 1927.

En s'inscrivant, ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages.

Les droits à verser sont de : 2 droits annuels d'immatriculation à 60 francs, 120 francs ; 2 droits annuels de bibliothèque à 40 francs, 80 francs ; un droit d'examen, 259 francs.

### Bureau municipal d'hygiène de Valence

La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Valence (Drôme).

Le traitement alloué est fixé à 20.000 francs par an après un an de stage à 18.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès) leurs demandes.

### Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'asile public de Saint-Dizier (Haute-Marne) par suite du départ de M. le Dr Dalmas.

Un poste de directeur médecin est vacant à l'asile

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

public d'aliénés de Fains (Meuse), par suite du départ de M. le D[r] Maupaté

### Journées médicales d'Egypte

Nous informons les confrères qui désirent se rendre aux Journées médicales d'Egypte qu'un voyage collectif est organisé. Le *Mariette Pacha*, paquebot de grand luxe des Messageries maritimes, a été affrété à cet effet. Le prix du voyage, séjour et excursions compris, varie de 3.700 à 800 francs, suivant la classe. Le menu sera identique et les passagers auront accès dans toute l'étendue du paquebot sans distinction de classe. Départ le 10 décembre, retour le 31.

S'inscrire sans retard auprès de M. Zeitoun, secrétaire général, 32, rue Gay-Lussac, Paris (5[e]).

### Fêtes du Centenaire du médecin inspecteur Villemin

Nous avons annoncé la commémoration du Centenaire de la naissance de Villemin, commémoration dont les cérémonies imposantes et grandioses vont se dérouler du 15 au 18 octobre prochain. Nous donnons ci-dessous le programme général de ces cérémonies.

Samedi 15 octobre : à 15 heures, réception au Val-de-Grâce de MM. les délégués et adhérents.

A 17 heures, réception à l'Hôtel-de-Ville par la Municipalité de Paris.

A 21 heures, séance solennelle à la Sorbonne sous la présidence de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la Guerre. M. le professeur Calmette parlera de " l'Œuvre expérimentale de Villemin et son influence sur l'évolution de la phtisiologie moderne "; M. le médecin inspecteur Savornin, directeur du Service de santé de l'armée, parlera de " la vie et du caractère de Villemin ".

Après les adresses remises par MM. les délégués officiels des Gouvernements étrangers et l'allocution du ministre aura lieu un grand festival dont voici le programme :

La *Marseillaise*, par la musique de la Garde Républicaine et les chœurs des concerts spirituels de la Sorbonne.

Le *Pas d'armes du Roi Jean* de Saint-Saens, chanté par M. Emile Rousseau, de l'Opéra-Comique avec accompagnement de chœurs.

*Marche solennelle* de Gabriel Pierné, membre de l'Institut, Directeur des Concerts Colonne, composée en 1888 pour l'exposition internationale de Paris de 1889 dans la propriété de Villemin au Pont-du-Casse (Lot-et-Garonne) et dirigée par l'auteur.

*Hommage à Villemin*, poème de M. le professeur Charles Richet, membre de l'Institut, membre de l'Académie de médecine, par M[lle] Madeleine Roche, de la Comédie Française.

*Les trois princesses* (chœur a capella) chanson populaire.

*Menuet* de Mozart.

*Marche de Tannhauser* avec chœurs de Wagner,

Dimanche 16 octobre : " La Journée de la tuberculose ". Séances au Val-de-Grâce à 9 heures et à 15 heures.

Lundi 17 octobre : à 15 heures, séance solennelle au Val-de-Grâce sous la présidence de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la Guerre. M. le professeur Bernard parlera de l'Œuvre de Villemin, et M. le médecin inspecteur Dopter, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire parlera de " Villemin à Strasbourg et au Val-de-Grâce ".

Après l'allocution du Ministre aura lieu une visite au buste de Villemin et à l'exposition des Souvenirs du savant ainsi qu'au musée du Val-de-Grâce.

Mardi 18 octobre : à 10 heures, aura lieu l'inauguration d'une plaque commémorative offerte par la Société des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce sur la maison du n° 31 de la rue de Bellechasse où Villemin a vécu jusqu'à sa mort.

A 15 heures, une séance solennelle à l'Academie de médecine sous la présidence de M. Edouard Herriot, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts. Après une allocution du président, M. le professeur Gley, compatriote de Villemin, le Secrétaire général M. le professeur Achard parlera de Villemin et de la médecine de son temps, et M. le professeur Besançon parlera de Villemin et de la notion de la contagion dans l'infection de la tuberculose

A 20 heures, un banquet réunira les délégués et les adhérents dans les Salons du Palais d'Orsay sous

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

la présidence de M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Le Comité d'organisation nous prie de faire connaître que, contrairement à ce qui avait pu être déjà annoncé, les dames sont parfaitement admises au banquet.

Des cérémonies commémoratives auront également lieu le dimanche 9 octobre à Bruyères (Vosges) devant le monument consacré à Villemin, sous la présidence de M. Louis Marin, ministre des Pensions et le dimanche 23 octobre au cimetière de Pont-du-Casee (Lot-et-Garoune) où une palme en bronze, offerte par le Comité d'organisation, sera déposée sur la tombe du savant.

### Société de laryngologie des hôpitaux de Paris

La prochaine réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris aura lieu le 9 novembre, à 10 heures, à l'hôpital Lariboisière.

### Officiers de l'Instruction publique

MM. Cérac, à Reims (Marne); Perrault, à Neuil-sous-les Aubiers (Deux-Sèvres).

### Médaille des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée à titre exceptionnel à M. Harburger (Michel-Adrien), ancien interne des hôpitaux, chef de clinique à l'hôpital Lariboisière, décédé victime de son dévouement.

### Congrès français de médecine

Ce congrès français du médecine a tenu ses assises cette semaine à la Faculté de médecine de Paris sous la présidence de M. le Pr Teissier. De très nombreux congressistes ont répondu à l'appel des organisateurs et en particulier de nombreux canadiens et de nombreux roumains ont assistés aux séances du congrès.

Aux côtés de M le professeur Teissier, M. le doyen Roger, M. Gley, président de l'Académie de médecine; M. Charléty, recteur de l'Université; MM. les médecins inspecteurs Dopter, Cadiot et Savornin; M. le Préfet de la Seine, le représentant du ministre de la Marine.

Parmi les délégués étrangers représentant vingt nations, nous avons remarqué MM. Beco, Henijean, René Verhoogen (Belgique); Botelho (Brésil); de la Galle (Cuba); sir Thomas Oliver, le colonel Blackham, Lord Dawson of Penn, sir Kohn Rose Bradford, sir Holburt Waring, Th. Beattis, W. Doolin, A. Fullerton (Grande-Bretagne, Ecosse et Irlande); le sénateur Maragliano et le professeur Sbisa (Italie); M. Praum (Luxembourg); S. E. Castillo Najera et M. Velez (Mexique). Les professeurs Jean Cantacuzène, Danielopolu et Pavel (Roumanie); Syllada et Pelmar (Tchéco-Slovaquie); Vallée (Canada); Tsurumi et Kii (Japon); Bonorio Udaorido (Argentine); Shahmi Pacha, sous-secrétaire d'Etat de la santé publique d'Egypte; Moukil Aktar bey, professeur à la Faculté de Constantinople; Navarro, de Montevideo (Uruguay).

M. le professeur Teissier prend le premier la parole et prononce un admirable discours sur les maladies infectieuses et l'hygiène sociale. Puis, M. Chiray, secrétaire général, indique la progression toujours croissante de l'Association et développe les raisons qui ont amené le bureau à limiter à trois les questions en discussion. Il n'est pas douteux que eette « concentration » déjà adoptée avec succès pour les réunions annuelles de neurologie et de biologie ne soit extrêmement fructueuse.

M. André Fallières, ministre du travail et de l'hygiène, a présidé, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, la séance du Congrès.

Répondant, dans son discours, aux vœux émis par le président du Congrès, M. le professeur Tissier, il lui a donné l'assurance que la collaboration de son administration et du corps médical ne lui ferait jamais défaut, tant pour la réalisation de l'œuvre de la prophylaxie que pour le maintien nécessaire de la dignité de la profession médicale.

Sans s'attarder à souligner l'intérêt à la fois scientifique et professionnel de ces assises où les plus hautes compétences médicales et les savants les plus justement réputés dans le monde entier participeront à des débats techniques dont la répercussion ne saurait manquer d'être profonde pour la protection de la santé individuelle et pour la défense de la santé publique.

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Dr de Weglenky (de Paris). — Le Dr Médéric Thomas de Cerin (de Cluny). — M. Eugène Rolland, pharmacien à Paris. — Le Dr Vincent Ramaroni, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Bastia, officier de la Légion d'honneur, commandeur de la Couronne d'Italie. — Madame veuve Madeline, belle-mère de M. le Dr Louis Lorion, grand-mère de M. le Dr Henri Lorion, médecin des mines de la Sarre. — Le Pr Gross, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Nancy, membre correspondant de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 83 ans. Nous adressons à son fils M. le Dr G. Gross, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Ducuing, mère de M. le Dr Jean Ducuing. — Le Dr Bert, ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien chef des travaux anatomiques à la Faculté de Lyon. — Le Pr Einthoven, physiologiste hollandais — Le Dr Hoplik, pédiatre de New-York.

### Le docteur René Guillet, mort de la fièvre jaune, est cité à l'ordre de la nation

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite du docteur René Guillet, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales :

« Après un brillant passé de guerre, s'est consacré, en Afrique tropicale, aux œuvres scientifiques destinées à assurer la protection des races indigènes contre les fléaux qui les déciment

A rendu ainsi des services éminents à la cause de la colonisation.

Vient de périr au Sénégal, victime du devoir, atteint d'une redoutable maladie contagieuse contractée à l'occasion de ses obligations professionnelles ».

### Fiançailles

Mlle Antoinette Gimbert, fille de M. le Dr H. Gimbert (de Cannes), et M. René Chatin. — Mlle Odette Morisson, fille de M. le Dr H. Morisson, et M. Claude Genty.

### Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Epreuve orale.* — Séance du 13 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic du chancre syphilitique de la verge. - Anatomie pathologique et symptômes de l'invagination intestinale aiguë chez le nourrisson ». — MM. Lachter-Pacht, 16; Cohen-Deloro, 24; Fauvert, 24; Sanz, 19; Hesse, 25; Antonelli, 21; Lacaze, 16; Moricard, 24; Masset, 28; Vaudour, 20.

Séance du 14 octobre. — Questions données : « Anatomie pathologique, symptômes et diagnostic des luxations traumatiques dites régulières de la hanche. - Symptômes et diagnostic de la pneumonie caséeuse ». — MM. Douvry, 10; Trubert, 19; Ghapon, 15; Bonnard, 29; Haïch, 13; Salomon, 19; Dufour, 24; Laffaille, 25.

M. Lebenthal s'est retiré.

Séance du 17 octobre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des complications cardiaques du rhumatisme articulaire aigu. - Formes cliniques et diagnostic du cancer du sein chez la femme ». — MM. Sourice, 23; David, 19; Perrault, 26; Dublineau, 22; Mlle Girardeau, 22; MM. Joseph, 17; Demoulin, 15; Fabre, 15; Aïdan, 15; Devaux, 21.

**Concours de l'externat.** — Le jury est provisoirement composé de MM. Marchal, Jacob, Etienne Bernard, Marquézy, Petit-Dutaillis, Fey, Richard, Braine et Bouchet.

### Dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police

Par arrêté de M. J. Chiappe, Préfet de police :

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr Léon Bizard est nommé médecin chef adjoint.

MM. les Drs Rabut, Bralez, Netter et Roberti sont nommés médecins titulaires.

### Concours de médecin du dispensaire de salubrité

Un concours pour l'admission à 6 emplois de médecin-adjoint du dispensaire de salubrité s'ouvrira à la Préfecture de Police, le jeudi 17 novembre 1927.

MM. les docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours se feront inscrire à la Préfecture de police (sous-direction du personnel).

Le registre d'inscription sera clos le 27 octobre 1927 à 16 heures.

Les candidats devront justifier de la qualité de français, être âgés de moins de 35 ans au 1er janvier 1927, cette limite d'âge sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Ils devront déposer, en même temps qu'un extrait de leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine et leurs états de services militaires, une note donnant l'indication précise de leurs titres scientifiques, universitaires et hospitaliers. Cette note comprendra obligatoirement l'énumération des services médicaux ou chirurgicaux, civils et militaires, des formations sanitaires de guerre auxquels les candidats ont été attachés ou qu'ils ont dirigés, avec des certificats officiels à l'appui.

Le programme des matières du concours est tenu à la disposition des candidats à la Préfecture de police (Sous-direction du personnel).

### Faculté de médecine de Lille

Concours de l'adjuvat d'anatomie (10 octobre 1927). — Jury : président, M. le Pr Debierre; membres, MM. les Prs Gérard, Dubois et Olivier.

Deux places mises au concours.

*Dissection.* — Questions données : « Artères et nerfs de l'orbite. - Moelle sur la hauteur des quatre vertèbres ».

*Ecrit.* — Question donnée : « Anatomie et physiologie de l'articulation du genou ».

Question restée dans l'urne : « Anatomie et physiologie de l'articulation temporo-maxillaire ».

*Oral.* — Question donnée : « Nerf facial ».

Question restée dans l'urne : « Branche profonde du nerf radial ».

A la suite de ce concours, sont nommés : MM. Claude Huriez et Edmond Ducrocq.

### Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat. — Ont été nommés :

*Internes titulaires* : MM. Colson; Froment; Naussac, Marion (ex æquo); Douillet; Boucoment; Mlle Bussy, MM. Rréchet, Rochet (ex œquo); Jarricot; Savoye; Thévenon, Amic, Tourniaire (ex æquo); Mlle Mercier, M. Cade, Mlle Lambert, M. Girard, Mlle Rougier (ex æquo); MM de Mourgues, Pizzera, Tiran (ex æquo).

*Internes provisoires* : MM. Boyer; Martinet; Guichard, Rochefort (ex œquo); Pipard, Aulagnier, Vernaud, Marmey (ex æquo); Tristan; Dubois, Bisch (ex æquo); Fabre; Cuilleret (F.); Seguin; Lévy; Juvanon, Belly (ex æquo); Aubert, Borte (ex æquo); Sassard.

### Association des médecins de langue française

L'Assemblée générale de l'Association a voté les résolutions suivantes :

1° MM. Pic (de Lyon) et Lesage (de Montréal) sont nommés membres du Comité de direction;

2° Le prochain Congrès de l'Association des médecins de langue française aura lieu à Montpellier en 1929 avec le bureau suivant :

Président : M. le Pr Vedel; vice-présidents : MM. les Prs Vires et Leenhardt; secrétaire général : M. le Pr Rimbaud; trésorier : M. le Pr agrégé Carrieu.

3° Les questions qui feront l'objet des rapports seront les suivants :

*a*) L'hypotension artérielle.

*b*) Etiologie, physiologie, pathologie et pathogénie de la scarlatine.

*c*) Traitement des syndrômes anémiques.

### Ecole centrale de Puériculture

Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le samedi 12 novembre 1927 à 16 heures, 91 bis, rue Falguière à la Fondation Pierre Budin.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

## Service de santé de la marine

Les médecins de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours pour les emplois de professeur ci-après indiqués, qui auront lieu à Toulon, le 18 octobre et jours suivants :

Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Toulon. — M. Le Bourgo (G.-C -H.), en service à Toulon.

Professeur d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole du Service de santé à Bordeaux.— MM. Kervella (F.-L.-M.), en service à Brest; Maudet (V.-J.-F.), en service à Brest.

## Vacances d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 4 avril 1910 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène en Algérie, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés, par les maires, parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France et par le gouverneur général de l'Algérie.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bône (Algérie).

Le traitement alloué est fixé à 10.000 francs par an, sans indemnité d'aucune sorte.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au gouverneur général de l'Algérie leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus. L'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

## Légion d'honneur

M Bourdon (Henri), radiographe de l'hôpital Saint-Louis reçoit la Croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Vingt ans de service à Saint-Louis en qualité d'assistant du professeur Gastou; 41.564 radiographies et radioscopies opérées avant la guerre, de 1907 à 1914, et 18 507 de 1915 à 1918, voilà son œuvre, déclare M. Durand. Et voici le résultat: huit interventions chirurgicales, qui l'ont privé de l'usage de sa main gauche, une neuvième plus grave, l'ablation d'un rein Telles sont ses souffrances, qu'il continue d'ailleurs à endurer.

## Médecine coloniale

Le concours qui s'ouvre le 5 décembre prochain au Val-de-Grâce, à Paris, permet à tout médecin ou pharmacien diplômé, dégagé des obligations militaires et âgé de moins de 32 ans, d'être nommé immédiatement médecin ou pharmacien aide-major de 1re classe dans le Corps de santé coloniale (grade de lieutenant) avec l'obligation de servir seulement pendant six ans.

Les traitements et indemnités du début aux colonies varient de 25.000 à 40.000 francs suivant les pays et les fonctions.

De plus, vingt bourses de 10.000 à 20.000 franes sont offertes aux candidats admis à ce concours.

Demander tous renseignements au ministère de la Guerre, 8e direction.

## Asiles publics d'aliénés d'Agen

Le poste de médecin-chef préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Merland.

## Distinctions honorifiques

Par décret présidentiel, sur la proposition du ministre de l'Intérieur, des distinctions honorifiques sont accordées pour acte de courage et de dévouement à MM. Hudelo, interne des hôpitaux de Paris (Hôtel-Dieu); de Lauwereyne, médecin légiste, à Valenciennes (Nord).

## Officiers de l'Instruction publique

M. Duclion, à Libourne (Gironde).

## Le Prix Achùcarro

Le Comité de patronage du prix Achùcarro, composé des professeurs Ramon y Cajal et Pio del Rio-Hortega, du marquis de Palomarès et de D. Severino Achùcarro a attribué le prix pour 1925-1927 au professeur Auguste Pi Sufier. Ce prix qui est bienal, a été obtenu jusqu'ici par les professeurs Del Rio-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hortega y Tello, de Madrid, Marinesco de Budapest et Schafer, de Budapest ; cette distinction appréciée a été confiée, cette année à un maître digne de ses prédécesseurs

### Université de Barcelone

Le Dr Eusebio Diaz Gonzalez, professeur de droit romain à la Faculté de Droit, à été nommé recteur de l'Université ; le Dr Eusebio Oliver, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine, en a été nommé doyen en remplacement du Dr Mateo Bonafonte, démissionnaire.

### Hommage au professeur Dubreuilh

Le 30 septembre, les amis et les élèves du professeur Dubreuilh se sont groupés autour de lui dans la salle de dermatologie de l'hôpital Saint-André, pour assister à sa dernière consultation. M. Dubreuilh très ému de cette manifestation de sympathie synthétisait l'ensemble de sa carrière comme professeur, remercia ses élèves et passa «le flambeau», et le doyen Sigalas lui répondit.

### Les Journées de Villemin

Après le centenaire de Laënnec qui proclama l'unicité de la tuberculose, la France commémore cette année le centenaire de Villemin à qui l'on doit la démonstration de l'inoculabilité et de la réalité du virus tuberculeux dont R. Koch devait plus tard identifier l'agent.

Les fêtes ont débuté samedi par la réception des délégués au Val-de-Grâce où professa Villemin, par une réception à l'Hôtel-de-Ville, et enfin par une cérémonie à la Sorbonne.

*La cérémonie de la Sorbonne.* — La cérémonie commémorative de la Sorbonne était présidée par M. le ministre de la Guerre ayant à ses côtés le colonel Marassé de la Maison militaire du Président de la République, le Recteur, le Président du Sénat, des représentants de la Ville, de l'Académie de médecine, la famille de Villemin, des délégations de l'armée française et de toutes les armées étrangères.

M. le professeur Calmette, avec sa grande autorité, a exposé les travaux de Villemin, son œuvre expérimentale et son influence sur l'évolution de la phtisiologie. Puis M. le médecin inspecteur Savornin a parlé de la vie et du caractère de Villemin. Enfin, après que les délégués de 50 gouvernements étrangers eurent remis les adresses de leurs gouvernements, M. Paul Painlevé apporta à la grande mémoire de Villemin l'hommage de l'armée et du gouvernement.

La cérémonie comprenait une partie artistique. La musique de la Garde républicaine exécuta, dirigée par M. Gabriel Pierné, membre de l'Institut, la marche solennelle que M. Pierné composa, en 1888, pendant un séjour chez Villemin à Pont-du-Casse. Puis Mme Madeleine Roch vint dire un bel hommage à Villemin de notre vénéré maître M. Charles Richet.

Dimanche a eu lieu au Val-de-Grâce la Journée de la tuberculose. Elle a consisté en deux séances de travail consacrées à des conférences et à des communications.

Lundi, dans une séance solennelle au Val-de-Grâce, M. le professeur Dopter a parlé de Villemin à Strasbourg et au Val-de-Grâce; M. le professeur Léon Bernard a traité de l'œuvre de Villemin et de ses conséquences pratiques. Enfin, M. Painlevé, ministre de la Guerre, a apporté l'hommage du gouvernement à la mémoire du grand savant.

Mardi, l'Académie de médecine a consacré une séance spéciale à la commémoration de Villemin.

M. le ministre de l'Instruction publique présidait la séance au cours de laquelle M. le professeur Gley a montré le rôle de Villemin à l'Académie. M. le professeur Achard a parlé de « Villemin et de la médecine de son temps » et M. le professeur Bezançon a prononcé sur « Villemin et la notion de la contagion dans l'infection tuberculeuse » un discours qui qui a été très apprécié.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Froussard, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Plombières. — M. Falcoz, pharmacien de Paris, dont les produits spécialisés sont connus de tous. L'un et l'autre étaient des amis, nous conservons un souvenir ému de leur bonne amitié. — Le Dr Joseph Barbaroux (de Mouriès). — Le Dr Louis-André Pauleau, décédé à Oran. — M. R. Courtès, beau-père de M. le Dr Jean Méritan. — M. Cl. Bord, beau-père de M. le Dr Henri David. — Le Dr Joseph Thomayer, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Prague, membre correspondant de la Société de neurologie de Paris. — Madame Veyrat, femme de M. le Dr Veyrat (de Broux, Ardennes).

## Mariages

M. le Dr Philippe Everats (de Grand-Leez, Belgique), et Mlle Simone Daras. — M. le Dr Renaud, médecin aide-major des troupes coloniales, et Mlle Evelyn Kelsey. — M. le Dr Alain, médecin aide-major des troupes coloniales, et Mlle M. Laucagne.— M. Maurice Delanglade, fils du Pr Edouard Delanglande, décédé, et Mlle Odette Barry. — Madame le Dr Jeanne Beeckmann, et M. Emile Vandewelde, ministre des Affaires étrangères de Belgique.

## Fiançailles

Mlle Marie-Louise Vienne, fille de M. le Dr Vienne (de Lille), et M. René Vanpoulle (de Cambrai). — M. Pierre Garnier, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr R. Garnier, ancien interne des hôpitaux, et Mlle Simone Flin.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Epreuve orale.* — Séance du 19 octobre. — Questions données : « Symptômes, formes cliniques et évolution de la polyomyélite antérieure aiguë (maladie de Heine-Medin) chez l'enfant, sans diagnostic, - Fracture de l'extrémité inférieure du radius. - Anatomie pathologique et signes ». — MM. Roulin, 19; Meyer, 15; Lefranc, 17; Patte, 17; Raudelot, 24; Grand, 24; Quivy, 24; Pichon, 24; Hamon, 24; Gaston, 15.

Séance du 21 octobre. — Questions données : « Formes cliniques de l'insuffisance surrénale. - Symptômes et diagnostic des calculs du cholédoque ». — MM. Van der Elst, 15; Gasné, 21; Lebel, 25; Wester, 25; Pautrat, 20; Mlle Blanchy, 29; MM. Grasset, 15; Villechaize, 17; Seydman, 27; Dessirier, 13.

Séance du 24 octobre. — Questions données : « Rhinite et angines diphtériques malignes - Des symptômes de la coxalgie ». — MM. Blanquine, 19; Hennion, 15; Adida, 16; Puymartin, 22; Liffring, 15; Catalette, 12; Mlle Versini, 25; MM. Vannier, 24; Gilbrin, 23; Mlle Oguse, 22.

**Concours de l'externat.** — *Epreuve écrite.* — Séance du 22 octobre. — Questions données :

Anatomie. — 1. Surfaces articulaires de l'extrémité inférieure de l'humérus.

2. Ligament latéral interne de l'articulation du genou.

3. Insertion des différents faisceaux du muscle sterno-cléido-mastoïdien.

4. Innervation motrice des muscles de l'éminence Thénar.

5. Trajet et rapports de l'artère radiale de la gouttière du pouls à son point de pénétration dans la paume de la main.

Pathologie médicale. — 1. Description et diagnostic du souffle de l'insuffisance mitrale.

2. Préciser la durée d'incubation des oreillons de la varicelle, de la rougeole, de la scarlatine.




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

3. Décrire les signes fournis par la percussion dans l'examen du thorax d'un malade atteint d'épanchement pleural gauche de moyenne abondance.

4. Le signe de Babinski. Manière de le rechercher. Valeur séméiologique.

5. Enumérez les signes principaux de la maladie de Basedow.

6. Examen au lit d'un malade des urines d'un ictérique.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE. — 1. Diagnostic positif et différentiel de la hernie crurale étranglée.

2. Siège et caractères de l'adénopathie dans un cancer du sein.

3. Signes physiques d'une adénopathie tuberculeuse fistulée.

4. Signes de la tumeur blanche du genou au début.

**Concours du prix Fillioux.** — Candidats : MM. Lemariey et Rémy-Nérys, internes ; M. Lehaussois, externe.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs Baldenvech, Grivot, Halphen, Léri et Cadenat.

### Faculté de médecine de Strasbourg

Le titre de professeur sans chaire a été conféré, à dater du 1er novembre 1927, à M. Lobstein, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg.

### Ecole de médecine de Besançon

Un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira au siège de ladite Ecole le 26 janvier 1928.

### Ecole de médecine de Grenoble

Un concours s'ouvrira le 12 juin 1928 devant la Faculté de médecine de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos le 11 mai.

### Hôpitaux de Lyon

**Concours de l'externat.** — Le jury était constitué par MM Langeron et Bertoye, médecins des hôpitaux; Ricard, chirurgien des hôpitaux; Eparvier, accoucheur des hôpitaux.

112 candidats ont pris part aux épreuves.

Sont nommés : *externes* : MM. Faure, Dardaillon, Plauchu, Brun, Eyraud, Lathuraz-Violet, Blein, Tricaud, Dargent, Tillier, Pouly, Corajod, Montagard, Jaubert, Brachet, Chaurand, Edel, Bonamour, Wenger, Scouras, Portalier, Chassy, Mlle Barral, MM. Masson, Leclerc, Camelin, Bouquin, Meyrand, Chavannes, Fière, Souzy, Ferdière, Balvet, Moutier, Marion, David, Baillat, Guyotat, Moleyre, Magne, Vialla, Tsaï, Bernardi, Armand, Demange, Rovegno, Girard, Desplanche, Gabas, Roure, Coze, Ormière, Millet, Dupont, Vindy, Perret, Loqnin, Sohier, Suard, Nguyên, Couze, Jacques, Henriet.

*Externes provisoires* : MM. Ferragne, Verrière, Charlet, Thiers, Bizollon, Soustelle, Gau, Gerbier, Barrioz, Aulagner, Mallossane, Friech, Chimi, Piante.

**Association générale de l'internat.** — La réunion annuelle aura lieu le samedi 5 novembre, à 19 heures au restaurant Berrier et Milliet, place Bellecour.

Elle sera suivie du banquet traditionnel et d'une comédie de circonstance jouée par des camarades.

Envoyer le plus tôt possible les adhésions au Dr Richer, 36, rue Sainte-Hélène.

Le bal, qui a eu un si grand succès les deux dernières années, aura lieu le samedi 3 décembre, dans les salons du Palace-Hôtel, place Jules-Ferry.

L'organisation en a été confiée à M. Vachez, interne des Hôpitaux, assisté de ses collègues Lagèze et Rousset. Comme les années précédentes, les internes et anciens internes pourront faire inviter toutes les personnes qu'ils voudront bien désigner.

### Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de l'internat.** — Le jury se compose : Juges titulaires : MM. Micheleau, Abadie, Bonnin, Dubourg, Charrier, Bégouin, Jeanneney, Chenut, Philip, Balard.

Juges suppléants : MM. Bousquet, Mauriac, Fr. Leuret, Secousse, Rocher, Verdelet, Massé, Lafargue, Pery, Picard.

**Concours de l'externat.** — Juges titulaires : MM. Muvergey, Augistrou, Bardon, Blanchot, Rivière.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Juges suppléants : MM. Loubat, Réchou, Darget, Cabannes.

### Hôpitaux de Marseille

Des concours seront ouverts à l'Hôtel-Dieu de Marseille :

Le 5 décembre 1927, pour six places d'élèves internes en pharmacie;

Le 12 décembre 1927, pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux;

Le 19 décembre 1927, pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat des hospices civils, à l'Hôtel-Dieu.

### Asiles d'aliénés

Concours de l'internat des Asiles de la Seine. — *Préparation au concours de mars-avril 1928.* — Conférences d'anatomie du système nerveux et de pathologie externe et interne.

S'adresser à M. J. Lacan, salle de garde de l'Asile clinique (hôpital Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, Paris.

### Service de santé de la marine

Les médecins de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours pour les emplois de chef de clinique ci-après indiqués, qui auront lieu à Toulon, le 25 octobre et jours suivants:

Chef de clinique médicale à l'Ecole d'application de Toulon, M. Germain, en service à Rochefort.

Chef de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application de Toulon, MM. Lacaze, en service à Toulon; Farges, du cuirassé Provence.

### Elèves de l'école d'aides-chimistes et d'aides-bactériologistes, annexée à l'école technique Scientia, ayant obtenu le diplôme de cette école

*Aides-chimistes analytiques.* — Mlles Devannes et Letrait.

*Aides-bactériologistes organiques.* — Mlles Weill, Léon, Riedberger et Queutelot (Marguerite).

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de Commandeur* : M. le Dr Laugier (Joseph), médecin général de 2e classe de la marine.

*Au grade d'Officier :* M. le Dr Gachet, médecin principal de réserve de la marine.

*Au grade de Chevalier* : M. Aucoyat (de Doyet, Allier).

### Certificat de radiologie et d'électrologie médicales

Une session d'examen en vue du certificat de Radiologie et d'électrogie médicales, réservée aux candidats ajournés, s'ouvrira à la Facultés de médecine de Paris, le 4 novembre.

MM. les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 heures à 17 heures.

### Monument à la mémoire du professeur Gilbert

Le comité qui s'est donné la tache de faire élever un monument à la mémoire du Professeur Gilbert à l'Hôtel-Dieu, va se réunir prochainement pour examiner la maquette préparée par M. Prudhomme, l'artiste bien connu du monde médical.

Déjà de nombreuses soucriptions ont été recueillies mais la souscription est encore ouverte. S'adresser à M. le Dr Georges Baillières, trésorier du comité, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e.

### Commission de protection des ouvriers des poudres

Sont nommés membres de cette commission : M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, président; MM. les professeurs Moureu, Gabriel Bertrand, Balthazard, Guillain, Strohl; MM. les docteurs Courtois-Suffit, Léon Binet, Verne; MM. les médecins-majors Coudray, Codevelle et Ufferte.

### IVe Congrès de médecine sud-américain

Le IVe Congrès national de médecine aura lieu à Buenos-Aires en 1930. Le Comité d'organisation est présidé par José Arce.




## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

### Congrès français de chirurgie (1928)

Président : M. le Pr Gosset; vice-président : M. le Pr Tixier (de Lyon).

*Questions.* — 1. « La raehianesthésie. Etat actuel de la question ». Bapporteurs : MM. Forgue (de Montpellier) et Basset (de Paris).

2. « Les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum ». Rapporteurs : MM. Delore (de Lyon) et Okinczyc (de Paris).

3. « Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques ». Rapporteurs : MM. Maisonnet (armée) et Petit-Dutaillis (de Paris).

### Conférences de thérapeutique

M. le Dr P. Harvier, agrégé, fera ses conférences de thérapeutique le mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à partir du jeudi 10 novembre 1927, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté.

Programme : Le traitement des maladies infectieuses et parasitaires. — Les principales médications symptomatiques.

### Ier Congrès international d'hygiène mentale

Ce Congrès se tiendra à Washington (Etats-Unis) en avril 1929. Les membres du Comité d'organisation sont pour la France : MM. Toulouse et Genil-Perrin, de Paris.

### Congrès international d'hygiène

M. André Fallières, ministre du Travail et de l'Hygiène, a présidé à l'Institut Pasteur, la première séance du Congrès international d'hygiène.

Après avoir rappelé les manifestations commémorant les travaux de Villemin et de Berthelot, il salua les délégués étrangers, rendit hommage à l'œuvre du docteur Roux, du professenr Léon Bernard, président du Congrès, et à l'élite des hygiénistes français réunis pour fêter le cinquantenaire de la Société de médecine publique.

M. Fallières loua ensuite l'initiative de la création d'une Fédération des Sociétés d'hygiène de France.

Il parla de la loi sur les assurances sociales, en soulignant les heureux résultats qu'on peut en attendre pour les progrès de l'hygiène, comme le montre l'exemple de l'Alsace et de la Lorraine.

Et il conclut en saluant, au nom du gouvernement, tous les auxiliaires, des plus modestes aux plus illustres, de la lutte courageusement menée contre les fléaux qui affligent l'humanité.

A la séance de l'après-midi, les congressistes ont entendu des rapports et communications sur les « relations des assurances sociales et de la santé publique » de MM. les Drs Kuhn, de Copenhague; Holtzmann, de Strasbourg; Briau, de Paris; Dequidt, du ministère de l'Intérieur; Ott, de Rouen et Destouches, membre de la section d'hygiène de la Société des nations. Ils ont assisté ensuite à la projection d'un film du Comité national de défense contre la tuberculose et à une réception à l'Institut Pasteur.

### Accident d'automobile

Près de Chambéry, le docteur Charles Gonnet, médecin accoucheur des hôpitaux de Lyon, en service actuellement à l'Hôtel-Dieu, revenait en automobile d'une excursion en compagnie de sa femme, d'un de ses fils, Louis, âgé de 25 ans, étudiant en médecine, et de sa petite fille Suzanne, 7 ans. A une descente, les freins n'ayant pas fonctionné, l'automobile partit à la dérive et capota. M. Gonnet et sa fillette reçurent quelques contusions. Malheureusement Madame Gonet a été si grièvement blessée qu'elle a succombé dans une clinique de Chambéry. Son fils est également dans un état désespéré.

### Journées médicales de Bruxelles

La huitième session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra exceptionnellement du 21 au 25 avril 1928.

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Dr Lemanski (de Tunis). — Le Dr Maupetit (de Fontenay-sous-Bois). — Le Pr J.-L. Prévost, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Genève. — Le Dr Pauleau, médecin sanitaire maritime. — Madame Charles Sillevaerts, femme du médecin major Sillevaerts, ancien directeur du laboratoire d'hygiène de l'armée belge, chef du service médical de l'aéronautique militaire belge. La défunte était chevalier de l'Ordre de Léopold II, décorée de la Croix de guerre avec palmes, médaille de la reine Elisabeth, médaille commémorative de la Victoire. Elle est décédée « des suites d'une longue et pénible maladie contractée durant la guerre au chevet des malades et supportée avec la plus grande résignation ». — Le Dr Cairon, médecin inspecteur général de la marine, directeur du service de santé du 2e arrondissement maritime, décédé à Brest. — M. François Bord, père de M. le Dr Benjamin Bord à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

*Rectification.* — Dans le n° 43, nous avons annoncé le décès de Madame Madeleine Ducuing La personne décédée est la sœur de M. le Dr Ducuing et non sa mère comme cela a été indiqué par erreur.

### Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** - *Epreuve orale.* — Séance du 26 octobre. — Questions données : « Symptômes et complications des oreillons sans le diagnostic. - Les hémorragies intra-péritonéales par rupture de grossesse tubaire. Formes cliniques et diagnostic ». — MM. Sitzerman, 14; Kuyts et Lacoste, 15; Labesse, 19; Chauveau, 25; Cros, 22; Donady, 24; Alavoine, 14; Durieux, 12; Rachelsberg, 14.

**Concours pour la nomination à dix places au maximum d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.** — Ce concours sera ouvert le jeudi 15 décembre 1927, à 16 heures 30, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

MM. les docteurs en médecine désireux de concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, bureau du Service de santé, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, du lundi 21 au mercredi 30 novembre 1927 inclusivement.

### Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de la médaille d'or (chirurgie).** — Le jury est composé : Président : M. Guyot ; juges titulaires: MM. Parcelier, Charrier, Papin, Massé, Péry, Brindel; juges suppléants : MM. Bégouin, Verdelet, Bardon, Balard, Philip.

**Concours des élèves masseuses.** — Le jury est composé : M. Chenut; suppléant: M. Sabrazès.

### Rentrée solennelle de l'Université de Paris

La rentrée solennelle de l'Université de Paris aura lieu le 5 novembre, à 15 heures, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Au cours de cette cérémonie le diplôme et les insignes du grade de docteur honoris causa seront remis à MM. Fibijier, professeur à la Faculté de Copenhague; Henrijean, professeur à la Faculté de médecine de Liège; sir Frederic Kenyon, administrateur général du British Museum à Londres.

### Service de santé militaire

**Admission à l'Ecole du Service de santé militaire.** — Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1927.

*A.* Troupes métropolitaines. — 1° *Section de médecine.* — *a* A quatre inscriptions : Arloing, Boursiac, Gossart, Tempier, Cadars, Maclou, Bonamy,

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pigache, Tripier, Météreau, Boron, Martin (R.-C.-V.), Charransol, Arnaud, Gremillet, Cuzin, Bécuwe, Roy, Martinaud, Deumié, Marty (Pierre), Humilien, Cazeilles, Berthon, Boubée, Rivière, Esparrac, Devoivre, Deguise, Muller, Beyrie, Séger, Morand (P.-A.-A.-A.), Bertier, Prieur, Ory, Cartier, Clément, Morand (G.-A.-H.), Barbelanne, Landrieu, Minot, Barès, Rolland, Denayrolles, Fisquet.

*b*) Candidats P.C.N.: Champsaur, Balgairies, Barbéro, Vairel, Sillion, Schneyder, Juillet, Cornetet, Bertrand (J.-A.), Hascoët, Fagot, Bolot, Chon, Liénard, Cazals, Dessort, Ferrari, Warler, Duffard, Duguet, Rescanières, Laboureau, Falconnet, Huc, Viennot, Riolacci, Gaud, Colis, Gravier, Pouhin, Aigrot, Coyault, Deramaix, Chakroum, Vincent, Terver, Prades, Danthony, Armengaud, Vidaillac, Blancardi, Melnotte, Olivier, Chateau, Bonnet, Vialle, Beaumont, Maurin, Regerat, Vidal (G.-E.), Chabannes, Jandot, Masson, Bureau, Martin (M.-H.-A.), Ducros, Géraud, Avenard, Boisbourdin, Jean, Cadéot, Marnac, Carli, Piana, Bloch, Pétel, Delard, Nouguès, Deramond, Roquigny, Pataa, Daniel, Dautané, Chabrier, Giordan, Martin (R.-H.), Lutrot, Carreau, Audoine, Richard, Cantégrit, Bros, Tusques, Ardorino, David, Belaubre, Petchot-Hacqué, Peyronel, Leduc, Le Pavec, Geyser, Pruvot, Tartarin, Denis, Noguez, Amigues, Rabaute, Bertrand (P.-F.-B.-J.-L.-A.), Ovide, Loubet, Vidal (M.-J.), Flottes, Lonchampt, Bouillé, Aufrère, Delorme, Souron, Paleyron, Arnaud, Mazzucca, Thiébaut, Molinier, Serny, Roques, Lafont. Blot, Doublet, Jan, Tailhades, Arnal (C.-J.), Calvet, Le Bihan, Raynaud, Undreiner, Arnal (J.-P.-M.-A.), Péchoux, Clec'h, Jirou, Charet, Costes, Demonet, Rouvière, Luigi, Guiraud, Courchinoux, Renard, Robine, Lemoine, Romand, Landès.

2° *Section de pharmacie.* — *a*) A quatre inscriptions : Legendre, Dodane.

*b*) Sans inscription (stagiaires) : Faure, Abadie, Chevet, Rabeyrolles, Berthelot, Chapheau, Maleval, Péronnet, Stéphan, Janoli, Grimouille, Roualec, Le Moult.

*B.* Troupes coloniales. — *a*) A quatre inscriptions : Eymard, Chazel, Blaës, Demur, Henry, Bascou, Darnault, Rémy.

*b*) Candidats P. C. N. : Journe, Gaillard, Barbier, Seyberlich, Jacques, Lecoanet, Robert, Rimbaut, Rouan, Péret, Poitrot, Milliau, Bianchi, Guérin, Richard, Lamy, Matras.

Par décision ministérielle du 26 octobre 1927, est nommé professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire, chaire de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée, M. le pharmacien-major de 1re classe de l'armée active Debucquet (Lucien-Désiré-Marie), professeur agrégé au Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

### Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de La Roche-Gandon (Mayenne).

### Concours d'inspecteur départemental d'hygiène de la Loire

M. le Dr Vinay a été nommé inspecteur départemental adjoint d'hygiène de la Loire.

### Hommage au Pr Simon

Les élèves et les amis du professeur Simon se proposent, à l'occasion de sa mise à la retraite, de lui offrir un témoignage de leur reconnaissance et de leur attachement.

Ils ont obtenu du maître Friant qu'il consente à leur faire un « crayon » qui sera remis au professeur Simon au cours d'une cérémonie dont la date sera fixée ultérieurement.

A tout souscripteur d'une somme minima de 50 fr. il sera remis une reproduction du portrait exécuté par M. Friant.

S'inscrire dès maintenant auprès de M. Vigneul, trésorier, 151, rue Jeanne-d'Arc (compte chèques postaux Nancy 104.92).

### Hommage au Pr Dubreuilh

Les élèves et les amis du professeur Dubreuilh, désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille commémorative à l'occasion de sa mise à la retraite et de sa nomination au titre de professeur honoraire.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

L'exécution en a été confiée au sculpteur bordelais M. Leroux.

Adresser les souscriptions au docteur Joulia, trésorier du Comité, 50, rue Fondaudège à Bordeaux, compte courant de chèque postal n° 315-17 Bordeaux.

Le prix de la souscription a été fixé au minimum à 60 francs et donne droit à un exemplaire de la médaille en bronze.

### Manifestation Jean-Baptiste Coppez

La Société belge d'ophtalmologie, le groupement belge oto-neuro-oculistique, les anciens élèves et amis du professeur J.-B. Coppez se proposent de fêter le 27 novembre le soixantième anniversaire d'activité professionnelle du fondateur de la chaire d'ophtalmologie de l'Université de Bruxelles. Une plaquette, due au talent du sculpteur Godefroid Devreese, sera placée à la clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-Jean.

Le taux de la souscription est fixé à 75 francs (à verser au compte chèques-postaux n° 1431.10, manifestation J.-B. Coppez, 7, rue Montoyer, Bruxelles) pour la Belgique, ou 15 belgas en mandat-poste international adressé au D^r^ Marcel Danis, 7, rue Montoyer, Bruxelles, pour l'étranger.

Les souscripteurs recevront une réduction de l'œuvre de Devreese.

### Dîner des Médecins parisiens de Paris

Le dîner de rentrée des Médecins parisiens de Paris, a eu lieu le 20 octobre sons la présidence d'honneur de M. le professeur Ch. Richet et du D^r^ P. Blondin, président en exercice.

Le nombre imposant des présences à ce dîner témoigne du plaisir qu'eurent ces confrères parisiens à se retrouver, réunis dans leur ville natale, après la dispersion habituelle des vacances. 12 nouveaux membres furent élus au cours de cette réunion des plus gaies et des plus cordiales.

Etaient présents : MM. les D^rs^ Bauer, Bilhaut, Bloch (André), Blondin (Paul), Bongrand (Jules), Bourguignon, Bouteron, Cachera, Cadenat, Chenet, Crocquefer, Dalle, Deniker, Duclaux, Dufour, Faroy. Fège, Galliot, Gérard (Léon), Greder, Guébel, Guéniot, Guillemin, Labey, Lanos, Laurent-Gérard, Lobligeois, Loubier, M^me^ Michel, Miriel, Moch, Molina, Papillon, Pelisse, Perreau, Piot, Prost (Pierre), Quiserne, P^r^ Ch. Richet, Richet fils, Rouget, Rouhier, Schaeffer, Tarrius, Trèves, Viguerie, Wallon. MM. Blondin (fils), Boutet, Laënnec, Lotte, Suzor, M^lles^ Berger, Hébert (Jeanne), internes et externes des hôpitaux.

S'étaient fait excuser : MM. les D^rs^ Basset, Bernard, Blondel, Boulanger-Pilet, Chassin, Collin, Constensoux, Dartigues, Devraigne, Didsbury, Eloy, Giraud, Haret, Jousset, Lenormand, Lereboullet, Leroux, Luys, Mauban, M^lle^ Mirecouche, Monscourt, Rollot, Pasteur-Vallery-Radot, Verchère, Vitry.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au Secrétaire général, D^r^ Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (8^e^).

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de Commandeur* : M. le D^r^ Visbecq, médecin inspecteur, directeur du Service de santé du Maroc.

*Au grade d'Officier :* M. le D^r^ Maire, médecin major de 1^re^ classe.

*Au grade de Chevalier* : MM. les D^rs^ Pourtau, De Bernard de Seigneurens, Dechezelle, Gauthier, médecins majors de 2^e^ classe ; M. Goret, pharmacien major de 2^e^ classe ; MM. les D^rs^ Bouron, Laney, médecins majors de 2^e^ classe des troupes coloniales.

### Les Journées médicales de Rio-de-Janeiro

Les Journées médicales de Rio-de-Janeiro auront lieu du 1^er^ au 5 juillet 1928. Toute la presse brésilienne a salué avec enthousiasme l'idée heureuse du docteur Belmiro Valverde, qui, rentrant de Belgique, a voulu faire profiter son pays d'une formule nouvelle de congrès qu'il avait appréciée chez nous. Connaissant l'intelligente activité du professeur Valverde, nous ne doutons pas que les premières Journées de Rio ne soient un grand succès. Pour tous renseignements, s'adresser au D^r^ Belmiro Valverde, secrétaire général, rua S José, 84. — 4^e^ andar, Rio de Janeiro (Brésil).




# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

## Congrès international d'hygiène

Le Congrès international d'hygiène s'est continué au cours de la semaine dernière.

Le Pr Madsen a fait une conférence sur l'organisation internationale de l'hygiène, et M. le Pr H. F. Nuttall (de Cambridge) a parlé sur les relations de la parasitologie et de l'hygiène.

La seconde question a été discutée : « Facteurs de recrudescence de la variole dans le monde et les moyens de la combattre ». Rapporteurs : le Pr Jitta, directeur de la santé publique du royaume des Pays-Bas ; le Pr Ricardo Jorge, directeur de la santé publique du Portugal, et le Dr Camus, directeur de l'Institut supérieure de vaccine de l'Académie de médecine.

Le médecin inspecteur Savornin, directeur du Service de santé, a parlé sur l'hygiène des camps d'instruction.

Une très belle réception a été offerte au congressistes par M. le Pr et Mme Léon Bernard, et M. le Président de la République a reçu les délégués étrangers présentés par le bureau du Congrès.

## Le Centenaire de Berthelot

Après la commémoration du centenaire de la naissance de Villemin, les fêtes du centenaire de la naissance de Marcellin Berthelot viennent d'avoir lieu à leur tour avec la plus grande solennité.

Une réunion des délégués étrangers a eu lieu à la Faculté de pharmacie où se trouve une exposition des souvenirs de Berthelot. Puis a eu lieu une visite au laboratoire du Collège de France où Berthelot fit ses grandes découvertes. Une plaque commémorative a été inaugurée sur la maison du 113 rue Saint-Martin qu'habita l'illustre chimiste.

La municipalité de Paris a reçu les délégations étrangères à l'Hôtel de Ville de Paris. Enfin à la Sorbonne a eu lieu une grande cérémonie universitaire sous la présidence de M. Painlevé, et en présence du chef de l'Etat.

MM. Charles Moureu, le successeur de Berthelot au Collège de France ; M. Alfred Lacroix, secrétaire perpétuel à l'Académie des sciences ; M. Georges Lecomte, de l'Académie française ; M. Gley, président de l'Académie de médecine ; M. Hodza, ministre de l'Instruction publique de Tchéco-Slovaquie parlèrent successivement de l'œuvre de Berthelot et M. Painlevé apporta à sa mémoire l'hommage du gouvernement.

Une cérémonie a eu lieu au Panthéon où reposent Marcellin Berthelot et Mme Berthelot. M. Poincaré, dans un admirable discours, vint rendre hommage à Berthelot.

« Il a suffi de son nom et du souvenir de son œuvre pour provoquer dans le monde entier un large mouvement de solidarité scientifique et pour réaliser en France, à l'abri de sa mémoire, un projet dont toute l'humanité recueillera le bénéfice. Cette Maison de la chimie, dout la première pierre est posée un siècle après la naissance de Marcellin Berthelot, ne portera pas seulement, devant la postérité, témoignage de la féconde activité de son génie, elle offrira à ses successeurs les moyens de continuer ses recherches et de servir, après lui et comme lui, la science, qui a été sa raison de vivre. Elle sera, tout à la fois, le temple de la reconnaissance et le temple de l'avenir ».

M. Gallardo, ministre des Affaires étrangères de la République Argentine et membre correspondant de notre Académie de médecine, associa son pays à l'hommage rendu au savant.

Un banquet a réuni ensuite, à Versailles, dans la galerie des batailles, toutes les délégations étrangères.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Aloyse Adam, ancien médecin directeur de l'Asile Saint-Georges à Bourg. — Le Dr Emmanuel Gillis, président du Cercle médical de Malines. — Le Dr Cousot, sénateur de Namur, décédé à Dinant à l'âge de 70 ans. — Le Dr Lefils (de Liège). — Le Dr Desmons (de Tournay). — Madame le Dr Klumpcke-Déjerine, ancienne interne des hôpitaux de Paris, veuve du Pr Déjerine, officier de la Légion d'honneur, mère de Mme le Dr Sorrel, ancien interne des hôpitaux de Paris, et belle-mère de M. le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris. Nous adressons à M. et Mme Sorrel nos bien sincères condoléances. — Madame Jean Rieux, née Alice Depouy, femme de M. le Dr Jean Rieux, médecin inspecteur de l'armée à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Ch. Tisné, médecin honoraire de l'hôpital de Bon Secours, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame A Roques de Fursac, femme de M. le Dr A. Roques de Fursac, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — M. Marius Agnès, père de M. le Dr Roger Agnès, beau-père de M. le Dr Guyomarc'h, médecin des troupes coloniales. — Le Dr Adrien Stokes, professeur de bactériologie au Guy's hospital de Londres, décédé de la fièvre jaune au Lagos. — Le Dr Edouard Laguesse, membre de l'Académie de médecine, professeur d'histologie à la Faculté de Lille.

## Mariages

M. le Dr Arille Godefroid (de Chapelle-lez-Herlaimont) et Mlle Berthe Drugmand. — M. Jean Hamelin, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Georgette Perrin, docteur en médecine, fille de M. le Dr Gabriel Perrin, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Epreuve orale.* — Séance du 28 octobre. — Questions données : « Néphrite scarlatineuse - Les symptômes de la sténose du pylore. Description et diagnostic ». — MM. Petit, 23; Vétillard, 10; Mlle Falguière, 21; MM. Leroy, 16; Allard, 19; Hepp, 21; Guyot, 28, Dany, 23; Royer de Véricourt, 22; Fau, 24.

Séance du 2 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de l'épididymite tuberculeuse.- Signes, diagnostic et traitement d'urgence du coma diabétique ». — MM. Cuvillier, 19; Weill, 20; Graffin, 20; Pouey, 20; Bergenstein, 20; Gopcevich, 23; Henrion, 20; André, 22; Lepage, 23; Mlle Guéry, 22.

Séance du 3 novembre. — Questions données : « Causes, symptômes et traitement d'urgence de l'œdème aigu du poumon. - Anatomie pathologique et signes de la fracture dite de Dupuytren ». — MM. Aubert, 25; Even, 26; Meryot, 12; Aubin, 10; Dansaert, 13; Jeanne, 21; Jame, 23; Stérin, 21; Basset, 17. de Langre, 22.

Séance du 4 novembre. — Questions données : « Formes cliniques et évolution de la syphilis acquise de l'aorte (sans l'anévrysme et sans le diagnostic). - Signes et diagnostic de l'anévrysme artério-veineux des membres ». — MM. Gibert, 24; Audemar, 22; Beuzart, 19; Rousset, 16; Mlles Landowski, 26; Valentin, 25; MM. Cossa, 22; Mencière, 18; Colin, 22; Voillemin, 19.

Séance du 7 novembre. — Questions données : « Crises gastriques et intestinales du tabès. - Signes, complications et diagnostic des kystes hydatiques du foie ». — MM. Vialle, 20; Meillaud, 20; Avril, 27; Bernard Griffith, 20; Mlle Riom, 24; MM. Felsenswald, 16; Lapiné, 16; Robin, 19; Gavois, 18; de Soria, 18.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours du prix Fillioux. — Le jury est définitivement composé de MM. Baldenweck, Grivot, Halphen, Léri, Cadenat.

### Faculté de médecine de Paris

**Concours pour une place d'agrégé (section de pharmacologie).** — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 7 novembre 1927, le concours ouvert par l'arrêté du 16 février 1927, pour une place d'agrégé de la section de pharmacologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris fixé par l'arrêté du 18 juin au 5 décembre, est reporté au 19 décembre 1927.

**Création à l'Université de Paris d'un emploi d'agrégé des Facultés de médecine (emploi d'Université).** — Par décret en date du 3 novembre 1927, il est créé, à l'Université de Paris, un emploi d'agrégé des Facultés de médecine (anatomie pathologique) (Emploi d'Université).

Cet emploi sera supprimé le jour où la fondation pour le développement de l'Institut du cancer cessera de verser au budget de l'Université le traitement et les indemnités afférentes audit emploi.

### Faculté de médecine de Bordeaux

**Élections.** — Pour la chaire d'anatomie vacante par le décès de M le Pr Picqué, le Conseil de la Faculté a désigné en première ligne (par 24 voix contre 4 bulletins blancs) M. le Dr Villemin; en deuxième ligne M. Dubecq. M. Lafite-Dupont qui n'était pas candidat a obtenu 3 voix.

Pour la chaire de dermatologie vacante par la mise à la retraite de M. le Pr Dubreuilh, le Conseil de la Faculté a désigné en première ligne à l'unanimité (29 voix) M. Petges; en deuxième ligne, M. Bonnin

Pour la chaire d'ophtalmologie vacante par la mise à la retraite de M. le Pr Lagrange, le Conseil de la Faculté a désigné en première ligne M. Teulières (15 voix contre 14 à M. Cabannes), en deuxième ligne M. Cabannes (21 voix), M. Beauvieux (3).

### Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Croizat, ancien interne des hôpitaux, est nommé chef de clinique médicale.

### Ecole de médecine de Dijon

**Concours pour une place de professeur suppléant.** — Le concours ouvert pour la nomination d'un professeur suppléant, section de médecine générale à l'Ecole de médecine de Dijon, vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Jeannin, ex-interne des hôpitaux.

### Ecole de médecine de Grenoble

**Concours pour une place de professeur suppléant.** — Un concours s'ouvrira, au printemps prochain, devant la Faculté de médecine de Lyon, pour la nomination d'un professeur suppléant, section de chirurgie, à l'Ecole de médecine de Grenoble.

### Hôpitaux de Nantes

Un concours pour une place de pharmacien suppléant des hôpitaux sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Nantes le 19 décembre.

### Hôpitaux de Nîmes

**Concours pour la nomination d'un médecin-adjoint.** — La Commission administrative des hôpitaux de Nîmes donne avis qu'un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes sera ouvert dans la deuxième quinzaine du mois de février 1928.

Le siège de ce concours sera porté à la connaissance des candidats huit jours avant le concours.

Se faire inscrire avant le 30 novembre 1927 au secrétariat de la Commission administrative des des hospices, 12 rue de Montpellier à Nîmes.

### Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de l'internat.** — Le jury de ce concours est constitué définitivement ainsi qu'il suit : MM. Abadie, Micheleau, Charrier, Pery, Dubourg, Balard, Chenut, Fr. Leuret, L. Massé.

Le sujet de la question écrite (1re épreuve) sorti de l'urne est « Faisceau pyramidal. - Paraplégie ».

Liste des admissibles : MM. Bessières, Vayssières, Mlle Valette, MM. Noblia, Sicault, Raboisson, Perperot, Fourcade, Guichené, Mandillon, Pauly, Sarrabezolles, Roudié, Laporte.

### Asiles publics d'aliénés de la Seine

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Art. 1er. — Les traitements des médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés du département de la Seine sont fixés ainsi qu'il suit : 5e classe, 28 000 francs; 4e classe, 30.000 francs; 3e classe, 32.000 francs; 2e classe. 34 000 francs; 1re classe, 36.000 francs.

Art. 2. -- Les médecins du cadre des asiles de province entrant, après concours, dans le cadre des asiles de la Seine sont nommés dans la classe comportant un traitement égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui dont ils jouissaient dans leur situation précédente.

Dans le cas où ces praticiens sont nommés au traitement égal, ils conservent, dans leur classe du cadre de la Seine, l'ancienneté qu'ils avaient dans leur classe du cadre général.

Art. 3. — Les traitements des directeurs administratifs des asiles publics d'aliénés du département de la Seine sont fixés de la manière suivante : 5e classe, 28 000 francs; 4e classe, 30.000 francs; 3e classe, 32.000 francs; 2e classe, 34.000 francs; 1re classe, 36.000 francs.

Art. 4. — Les traitements fixés par le présent décret auront effet à dater du 1er août 1926.

### Service de santé militaire

M. le médecin principal de 1re classe Sandras est nommé directeur du Service de santé des troupes de Tunisie.

M. le médecin principal de 2e classe Reverchon est affecté à l'hôpital Villemin, à Paris.

M. le médecin principal de 2e classe Combe est nommé médecin chef de l'hôpital militaire de Tunis et président de la Commission de réforme.

M. le médecin principal de 1re classe Grall, directeur du Service de santé de la 12e région, est nommé directeur du Service de santé de la 10e région, à Rennes (emploi vacant) (service).

M. le médecin principal de 1re classe Moneger, directeur du Service de santé du 33e corps d'armée, est nommé directeur du Service de santé de la 12e région, à Limoges (service).

### Service de santé de la marine

Par décision ministérielle en date du 5 novembre 1927, M. le médecin principal Robin (L.-V.-E.), du port de Toulon, détaché en mission auprès du ministère des Affaires étrangères pour servir comme professeur à l'Ecole de médecine de Tien-Tsin a été admis à faire valoir ses droits à la retraite à titre d'ancienneté de services, et sur sa demande, pour compter de 10 novembre 1927, date à laquelle il sera rayé des contrôles de l'activité.

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, pour une période de cinq ans comptant du 1er novembre 1927) :

Professeur d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole principale du Service de santé de la marine. — M. Maudet (V.-J.-F.), médecin de 1re classe, en service à Brest.

Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon. — M. Le Bourgo (G.-C -H.), médecin de 1re classe.

### Concours pour deux emplois de médecins-inspecteurs-adjoints d'hygiène dans le département d'Ille-et-Vilaine

Il sera ouvert à Rennes, le 29 novembre 1927, à la Préfecture d'Ille-et-Vilaine, un concours sur titres pour la nomination de 2 médecins-inspecteurs adjoints d'hygiène.

Les candidats devront être français, pourvus du diplôme de docteur en médecine et être âgés de 30 ans au minimum et de 45 ans au maximum.

Les demandes formées en vue de prendre part à ce concours devront être établies sur papier timbré et adressées à M. le Préfet d'Ille-et-Vilaine.

Les candidats joindront à leur demande :

1° Leur acte de naissance; 2° Une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine; 3° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 4° Un exposé aussi complet que possible de leurs titres, comprenant leurs états de services et références, le résumé de leurs travaux et un exemplaire de chacune de leurs publications; 5° Un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date et un certificat établissant leur situation au point de vue militaire; 6° L'engagement, au cas où il seraient nommés, de se consacrer exclusivement à leur fonction, de n'exercer en consé-

*

## DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

quence aucune autre profession et ne prétendre à autre fonction et à aucun mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 25 novembre 1927.

L'échelle de traitement des médecins-inspecteurs adjoints d'hygiène est fixé à 30.000 fr. avec augmentation de 2.000 francs jusqu'au maximum de 40 000 fr. Les frais de bureau, et de déplacement sont remboursés dans une limite de 15.000 fr. par an.

### Centenaire de la Société de médecine du Mans

Le dimanche 23 octobre 1927, la Société de médecine du Mans, a fêté le centenaire de sa fondation d'abord par un service funèbre célébré dans la chapelle de la Miséricorde, par M. l'abbé Delaunay, ensuite par un banquet au Grand-Hôtel qui réunissait environ 40 convives et enfin par une cérémonie commémorative à la salle des concerts, sous la présidence de M. le docteur Delagénière qui avait à ses côtés M. le Préfet de la Sarthe et M. le directeur du Service de Santé ; de nombreuses personnalités du monde médical du Mans et du département ainsi que les Drs Louste, Godlewsky, de Paris; Poulain, de Bagnoles; Boquel, directeur de l'Ecole de médecine d'Angers; Savary, inspecteur de l'Assistance publique avaient pris place sur la scène et la salle était occupée par une nombreuse assistance.

### Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénées de Saint-Yon) à Saint-Etienne-du-Rouvray, près Rouen.

*Conditions d'admission.* — Etre français ou naturalisé français, 12 inscriptions au moins, ou docteur eu médecine, avec note des états de service.

*Avantages.* — Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel en argent de 3.900 à 4.400 fr., porté à 4.800 fr. pour l'interne médecin après 3 ans de service. A ce traitement vient s'ajouter une indemnité de résidence de 650 francs.

Les internes sont nommés pour deux ans et peuvent être prolongés dans leur fonctions par décision préfectorale et après avis de leur chef de service.

Adresser les demandes au directeur de la maison de santé départementale de la Seine-Inférieure.

### Légion d'honneur

Est nommé :

*Au grade de Chevalier* : M. Ben Larbey Mohammed, conseiller municipal à Alger, ancien médecin de colonisation.

### Distinctions honorifiques

Actes de courage et de dévouement. — *Médailles de bronze.*— MM. Guignes, médecin à l'usine de Saint-Aubin, à Château-Arnaux; Millischer, médecin-major de 2e classe à l'hôpital Maisonnave, place de Marakech; Mlle Leconte, chargée du service de radiothérapie, à l'hôpital 7, à Paris.

### Prix Nobel

Le prix Nobel de physiologie et de médecine pour 1926 est décerné à M. Johannes Fibiger, professeur à l'Université de Copenhague.

Le même prix pour 1927 est décerné à M. Wagne Von Jauregg, professeur à l'Université de Vienne.

### Syndicat des médecins-directeurs de maisons de santé privées de France

L'Assemblée générale annuelle du Syndicat des médecins directeurs de maisons de santé privées aura lieu le samedi 19 novembre à 17 heures dans un des salons du Restaurant Marguery. L'ordre du jour sera particulièrement intéressant et la discussion portera notamment sur les Assurances sociales et la question fiscale.

Tous les adhérents du Syndicat sont instamment priés d'assister à cette réunion qui se terminera par un dîner confraternel.

Les adhésions pourront être reçues avant l'ouverture de la séance.

### Association amicale des anciens médecins des corps combattants

L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants aura l'honneur de ranimer la Flamme sous l'Arc de Triomphe le mercredi 16 novembre à 5 heures précises du soir. Le Comité invite tous ses membres à assister à cette pieuse cérémonie.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Un médecin est demandé à Saint-Louis du Sénégal

La ville de Saint-Louis du Sénégal désirerait s'attacher un médecin municipal dont le service consisterait en la visite médicale de ses ressortissants, constatation des décès, etc.

Contrat pour une durée de deux ans avec faculté de renouvellement.

Solde de congé en Europe....... 20.000 francs
Solde à la colonie.............. 50 000 francs
(exclusives de toute indemnité).

A cette solde s'ajoutent les avantages en nature suivants : logement meublé gratuit, éclairage gratuit, voyage payé aller et retour de France à la colonie en 1re classe pour le contractuel et sa famille.

A l'expiration normale d'un séjour de deux ans à la colonie, le médecin aura droit à un congé de six mois payé sur la base de la solde d'Europe et éventuellement en cas de maladie à un congé de convalescence qui ne pourrait excéder trois mois également à la solde d'Europe.

Les candidats devront adresser directement leur dossier constitutif de candidature accompagné de leurs références à M. le Lieutenant Gouverneur du Sénégal, à Saint-Louis.

### Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

La XXXIIe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des Pays de langue française se tiendra à Anvers du 23 au 28 juillet 1928.

Présidents : M. le Pr Henri Claude, de Paris; M. le Dr Aug. Ley, de Bruxelles; vice présidents : M. le Dr Lalanne, chargé de cours à la Faculté de Nancy, médecin-chef de l'Asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle); secrétaire général, M. le Dr Fr. Meeus, médecin-chef de l'asile de Mortsel.

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIIe session.

*Psychiatrie.* — La catatonie. Rapporteur: M. le Pr Paul Divy (de Liège).

*Neurologie.* — Les algies du membre supérieur. Rapporteur : M. le Pr H. Roger (de Marseille).

*Thérapeutique.* — La thérapeutique de la paralysie générale. Rapporteurs : MM. les Drs B. Dujardin, agrégé de l'Université de Bruxelles, et René Targowla, ancien chef de Clinique de la Faculté de Paris. médecin de l'Hôpital psychiatrique Henri Rousselle.

Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au Dr Fr. Meeus, secrétaire général de la XXXIIe session, 21, Nerviersstraat, Anvers. L'inscription et la cotisation jointe peuvent être adressées à M. le directeur de l'agence de la Société Générale, 44, Avenue de Neuilly, à Neuilly (Seine) (compte du Dr Meeus), avec indication très précise de l'adresse à laquelle les rapports et comptes rendus de la session devront être envoyés.

Le prix de la cotisation est de 50 francs français pour les membres adhérents et de 30 francs français pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le 15 juin 1928 recevront les rapports dès leur publication.

### Association des anciens élèves de l'École de médecine et de pharmacie de Rennes

Cette association tiendra sa réunion d'automne à Paris, le dimanche 27 novembre, à midi, au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna Prix du déjeuner, 50 fr. Envoyer adhésion à M. J. Colanéri, 10, rue de Pétrograd. Téléph. Gut. 14-00.

### Institut orthopédique hélio-marin de Kerpape

Deux places d'internes en médecine sont vacantes : 412 fr. 50 par mois, nourriture, éclairage, chauffage, blanchissage. — Engagement minimum de 6 mois. Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au médecin chef à Kerpape (Morbihan).

### Réunion annuelle de la Société de psychothérapie

Le mardi 15 novembre 1927, de 4 h. 30 à 7 h., 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le Dr Charles Sampson (de Londres) se tiendra la réunion annuelle de la Société de psychothérapie.




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° La psychothérapie de l'émotivité morbide ; états anxieux ; peurs pathologiques ou phobies; timidités; Inquiétude sexuelle.

2° Rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses et les psychoses.

La séance sera suivie, à 8 heures, du banquet annuel, au restaurant du Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente Nos collègues, leurs familles et leurs invités sont conviés à y assister. Adresser les adhésions et les titres des communications au Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane.

Le banquet aura lieu à 7 heures et demie, au restaurant du Palais des Sociétés Savantes. Tenue de ville. Prix : 25 francs.

### Les médecins de Toulouse à Paris

Le mercredi 26 octobre a eu lieu, au buffet de la gare de Lyon, le dîner de rentrée de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris Réunion parfaitement réussie en tous points et où assistaient les docteurs : Dartigues, Cuajole, Sauveplane. Groc, Levy, Lebhar, Montrefert, Bory, Queriaud, Andreu, Delater, Faulong, Darquier, Soula, Azema, Digeon, Privat, Mlle Privat, Esclavissat, Cany, Ganyaire, Roule, Peribere, Dausset, Fourres, Armengaud, Frizac, Bourguet, Terson, Marcorelles, Bacque.

S'étaient excusés : les Drs D'Ayrene, Simon, Nogues, Delherm, Reyt, Busquet, Molinéry, Clavel,

A l'heure des toasts prirent successicement la parole, pour évoquer des souvenirs de vacances, les Drs Dartigues, Roule, Terson, Soula, Privat et Peribere : un vif succès accueillit la verve entrainante de Dartigues, l'éloquence instructive du Pr Roule, la concise élégance de Terson, l'esprit primesautier du Pr Soula; Privat annonça l'intéressante et utile création des Amis des laboratoires du Pic du Midi sous l'active impulsion de M. Baillaud le distingué astronome et Peribere, en alpiniste consommé, a signalé plusieurs itinéraires en haute montagne pyrénéenne particulièrement captivants. Au bref, excellente soirée d'amicale reprise de contact et de chaude camaraderie.

La prochaine réunion aura lieu dans la première quinzaine de janvier. Tout confrère ayant fait tout ou partie de leurs études à Toulouse, sont cordialement invités à envoyer leur adhésion au Dr Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien, Paris, 10e.

### Officier de l'Instruction publique

M. le Dr Philip (de Bordeaux).

### Officiers d'académie

MM. les Drs Hechemann (de Mézières) et Muzy (de Saint-Rambert-sur-Loire).

### Médailles de l'Assistance publique

MINISTÈRE DE L'HYGIÈNE. — *Médailles d'or.* — M. le Pr Gross, doyen honoraire de la Faculté de Nancy; M. le Dr Ginestous (de Bordeaux); Mlle le Dr Hamilton (de Bordeaux).

*Médailles d'argent.* — M. le Pr Simon, M. le Dr Gœpfer (de Nancy).

*Médaille de bronze.* — Mlle le Dr Dubreuilh (de Bordeaux).

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Brédier (de Pont-du-Chateau), beau-père de M. le Dr Emile Raymond (de Melun), à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Madame E. Lancereaux, veuve du Dr E. Lancereaux, belle-mère de M. le Dr René Gaultier, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Charles Guyard, beau-fils de M. le Dr Foll, à qui nous adressons nos bien vives condoléances. — Le Dr Vincent Alibert, médecin de l'hospice Saint-Jean-de-Dieu. — Le général Canonge, docteur en médecine, décédé à l'âge de 91 ans. — Le Dr Leleu (de Maretz). — Madame Molinéry, mère de M. le Dr R. Molinéry, le sympathique directeur des services techniques de l'établissement thermal de Luchon, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie.— Le Dr Ménière (de Paris). — Le Pr Johannsen (de Copenhague). — Le Dr Nesti (de Rome)

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Epreuve orale.* — Séance du 9 novembre. — Questions données : « Erysipèle de la face. Formes cliniques et diagnostic. - Symptômes, formes cliniques, traitement de la méningite cérébro spinale épidémique, sans le diagnostic ». — MM. Bardin, 20; Miget, 24; Lemoine, 18; Ollivier, 23; Caïn, 16; Tixier, 22; Mérigot, 25; Sée, 22; Maison, 25; Martin (René), 23.

Séance du 10 novembre. — Questions données : « L'hématurie des calculs du rein; symptomatologie et diagnostic. - Symptômes et complications de la dysenterie amibienne ».— Mlle Mayo, 18; MM. Arondel, 18; Guibé, 29; Goliger, 10; Camena, 17; Barthes, 25; Cohen, 32; Ardouin, 26; Guichard, 18; Billet, 23.

Séance du 14 novembre. — Questions données : « Etiologie, lésions macroscopiques et symptômes des rétrécissements désinflammatoires du rectum. - Endocardite maligne, causes, symptômes et diagnostic ». — MM. Baumann, 22; Maurice, 24, Sergent, 22; Richard, 19; Trocmé, 18; Mlles Lebourlier, 21; Fayot, 18; MM. Hurez, 10; Bolgert, 19; Lardennois, 21.

## Faculté de médecine de Paris

Par arrêté en date du 12 novembre, la chaire d'histologie de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

## Hôpital Rothschild

**Concours de l'internat.** — Un concours pour 3 places d'internes titulaires et 3 places d'internes provisoires aura lieu à l'hôpital de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris 12e, le lundi 19 décembre 1927.

S'adresser pour renseignements et inscriptions à l'hôpital de Rothschild, rue Santerre, tous les jours de 8 heures à midi.

## Hospices d'Orléans

Un concours pour une place de médecin-adjoint aux hospices d'Orléans vient d'avoir lieu à l'Ecole de médecine de Tours, sous la présidence de M. le Dr Georges Petit, administrateur des hospices. Le jury était composé de MM. les Drs Gaudeau, Mercier et Tillaye, professeurs à l'Ecole de médecine de Tours. A la suite du concours, M. le Dr Renevey a été nommé médecin-adjoint des hospices d'Orléans.

## Médecin de l'état civil

M. Nogier est nommé en qualité de médecin de l'état civil du 16e arrondissement, 2e circonscription.

## DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

### Société d'ophtalmologie de Paris

La Société d'ophtalmologie tiendra sa séance plénière annuelle le 20 novembre, salle de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine, à 10 h. 1/4 et à 15 h.

### Société amicale des médecins de la Champagne

Le prochain banquet aura lieu le dimanche 27 novembre, à midi 1/2, au Foyer médical international, 10 avenue d'Iéna. Envoyer les adhésions à M. le Dr Colaneri, 61 bis, boulevard Beauséjour à Paris.

### La leçon inaugurale du Professeur Carnot

Samedi dernier, devant un auditoire si nombreux qu'il avait peine à tenir dans l'amphithéâtre Trousseau de l'Hôtel-Dieu, le professeur Paul Carnot à fait sa leçon inaugurale de professeur de clinique médicale.

Le Doyen de la Faculté de médecine, les amis du professeur Gilbert et ses élèves, les amis et les élèves du professeur Carnot, les médecins de l'Hôtel-Dieu entouraient le Maître et c'est dans un silence religieux, entrecoupé de frénétiques applaudissements, que nous entendîmes évoquer l'histoire de cet antique «hospice de Saint-Christophe», où, depuis Récamier, se sont succédées, à la chaire de la clinique tant de belles et attachantes figures médicales.

Le professeur Carnot fit revivre, dans le cadre où ils avaient enseigné, et où quelque chose d'eux-mêmes flottait encore, tous ses prédécesseurs et plus particulièrement, dans un diptyque tout en contraste, véritable portrait animé et saisissant de vérité, les figures de Dieulafoy et de Gilbert.

Sans procédés comme sans artifices, il sut tour à tour amuser et émouvoir son auditoire attentif. S'il a réalisé en artiste, avec sa plume et sa verve, le portrait de Dieulafoy, c'est avec son cœur qu'il a dépeint celui de son maître Gilbert. La grande émotion qu'on sentait en lui, et qu'il s'efforçait pourtant de cacher, a gagné la salle entière et mis des larmes dans tous les yeux.

Le programme de travail qu'il a exposé pour terminer est un nouveau témoignage de ses qualités d'organisateur et de son esprit tout à la fois scientifique et didactique. Il nous donne l'assurance qu'il saura conserver à la chaire de l'Hôtel-Dieu la première place dans l'enseignement de la clinique médicale et que cette chaire restera, sous son égide, le centre de rayonnement scientifique qu'elle n'a jamais cessé d'être.

P. H.

### Les collections artistiques du Pr Gilbert

Nous apprenons que la vente des collections d'objets d'art du regretté Pr Gilbert, aura lieu à Paris, les mardi 29, mercredi 30 novembre et jeudi 1er décembre 1927, à l'Hôtel Drouot, salle no 6, à 2 heures, après deux jours d'exposition les dimanches 27 et lundi 28 novembre, de 2 à 6 heures.

L'important catalogue, illustré de 28 planches, comprend la description détaillée de précieux objets d'art et de haute curiosité principalement des époques du Moyen âge et de la Renaissance : orfèvrerie religieuse, émaux champlevés et peints de Limoges, ivoires, sculptures, vitraux, baisers de paix et plaquettes en bronze, bijoux, argenterie, manuscrit, livres, tableaux, meubles et sièges, broderies, tapisseries, etc.

La vente de ces objets, qui occupera trois vacations, sera faite par les soins de Me F. Lair Dubreuil, commissaire-priseur, et de M. Henri Leman, expert près le Tribunal civil.

On n'a pas oublié que le Pr Gilbert avait légué à la Faculté de médecine l'importante collection médicale qu'il avait réunie; comprenant une rarissime série de numismatique, des gravures, dessins, autographes et livres, peintures, sculptures et objets divers, et aussi un magnifique tableau de l'Ecole de Bruges de la fin du xve siècle, d'une valeur inestimable, représentant la vie de Sainte-Anne; un autre tableau attribué à Josse Van Clèves: la Sainte Famille; et une délicieuse peinture siennoise représentant le mariage mystique de Sainte-Catherine.

### Centenaire de la Gazette des hôpitaux

Lundi notre excellent confrère et ami, le Dr François Le Sourd avait convié à une fête de famille tous ceux qui à des titres divers sont les collaborateurs et les amis de la Gazette des hôpitaux depuis son président M. le Dr Brochin qui, très vert encore, n'en compte pas moins 83 ans d'âge et 65 ans de col-




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

laboration, jusqu'à Mlle Brindel, la dévouée secrétaire et M. Beaufrère, le metteur en pages de la Gazette depuis 50 ans, en passant par des collaborateurs fidèles de longue date comme MM. Courtois-Suffit, Auvray, Babonneix, Bezançon, Brelet, Lance, Labey, des amis comme MM. Huerre, Rogier, Roussel, Freyssinge, Guillaumin, Buisson, Bernard, le sympathique administrateur d'Evian. Les membres du bureau de l'Association de la Presse médicale française, MM. Loeper, Fiessinger, Pierra, Baillière; le président de l'Association de la Presse médicale belge M. le Dr Mayer; le directeur du personnel de l'Assistance publique M. Rouy.

Les frères de notre ami F. Le Sourd étaient à la fête, en particulier son alter ergo Louis Le Sourd.

Quelques amis absents ont été fort regrettés, en particulier M. le Dr Maurice de Fleury, M. le Dr Mirande et surtout celui qui fut à son heure un grand animateur de la Gazette, M. le Dr Ricard.

A la fin d'un excellent dîner, égayé par un orchestre entrainant, quelques discours furent prononcés par Le Sourd, directeur de la Gazette des hôpitaux; Babonneix au nom des collaborateurs, Mayer au nom de l'Association de la Presse médicale Belge, Loeper au nom de l'Association de la Presse médicale française, Gaullieur L'Hardy, au nom de l'Umfia, Brochin comme président et doyen de la Gazette des hôpitaux.

Une cordiale simplicité et un affectueux témoignage ont été la note dominante de cette soirée et de ces discours, tous soulignés de bans chaleureux.

En terminant ce court compte rendu de cette sympathique fête de famille, nous souhaitons prospérité et longévité à la Gazette des hôpitaux, à son président le Dr Brochin, à son directeur François Le Sourd et à sa pléiade de collaborateurs.

### Concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine

Un concours pour 10 places de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine s'ouvrira le 23 janvier 1928.

Epreuves écrites éliminatoires dans les 3 centres de Paris, Marseille, Bordeaux. (Une composition sur un sujet de pathologie interne. Une composition sur un sujet d'hygiène).

Epreuves orales à Paris (trois épreuves : clinique interne, clinique externe, médecine opératoire avec anatomie de la région siège de l'opération).

Conditions. — Etre français ou indigène indochinois sujet ou protégé français. Etre âgé de 30 ans au plus, à moins de services antérieurs à l'Etat où à la colonie permettant d'obtenir une pension de retraite d'ancienneté à 55 ans d'âge. Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée. Etre titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Pièces a fournir. — Transmises par la voie hiérarchiques en ce qui concerne les candidats militaires et adressées par les candidats civils au Ministère des colonies (direction du personnel) pour parvenir avant le 23 décembre.

1° Demande sur papier timbré; 2° Acte de naissance sur papier timbré; 3° Certificat de bonne vie et mœurs ayant moins de trois mois de date; 4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date; 5° Diplôme ou certificat de réception au grade de docteur en médecine; 6° Certificat d'aptitude au service colonial établi par un médecin militaire du grade de médecin-major de 1re classe au moins: 7° Certificat du bureau de recrutement indiquant la situation militaire ou état signalétique et des services; 8° Indication du domicile et adresse du candidat.

### Académie des sciences

**Election.** — M. le Pr Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine, est élu membre de l'Académie des sciences.

**Prix décernés.** — *Anatomie et zoologie.* — Prix Da Gama Machado (1.200 francs): à M. Henri Neuville, sous-directeur de laboratoire au Muséum national d'histoire naturelle; prix Savigny (1.500 francs): à M. Maurice Langeron, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

*Médecine et chirurgie.* — Prix Montyon : un prix de 2.500 francs à M. Raoul Bensaude, médecin chef de service à l'hôpital Saint-Antoine; un prix de 2.500 francs à M. Henri Carré, directeur adjoint au laboratoire national des recherches des services vétérinaires; un prix de 2.500 francs à M. Constantin Levaditi, chef de service à l'Institut Pasteur; une mention honorable de 1.500 francs à MM. Jean Barotte et Achille Urbain, de l'Institut Pasteur; une

★

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

mention honorable de 1.500 francs à M. Jean Verge, chef de travaux à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort; une mention honorable de 1.500 francs à M. Christian Zœller, professeur agrégé du Val-de-Grâce; citation à M. Emile Frache, docteur en pharmacie; citation à M. Gustave Lesbouyries, chef de clinique à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort; prix Barbier (2.000 francs), à M. André Léri, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; prix Bréant (5.000 francs) : à MM. Charles Dopter, directeur du Val-de-Grâce, et Paulin Vezeaux de Lavergne, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy; prix Godart (2.000 francs): à M. René Herpin, professeur à l'Institut Saint-Paul de Cherbourg; prix Chaussier (10.000 francs), à MM. Edmond et Etienne Sergent, de l'Institut Pasteur d'Algérie; prix Mège (1.000 francs) : à M. Félix Ramond, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; prix Bellion (1.400 francs) : à M. Jean Rieux, ancien professeur au Val-de-Grâce; mention honorable : à M. Grégoire Ichok, professeur à l'Ecole des hautes études sociales; prix Larrey (1.000 francs) : à MM. Jean Jacquemart, médecin-major de 1re classe, et Ch. Clavelin, professeur agrégé du Val-de-Grâce; prix Argut (1 200 francs) : à M. Ch. Guillaume, ancien chef de clinique.

### Académie de médecine

Dans sa séance du mardi 15 novembre, l'Académie a élu M. le Pr Tiffeneau pour occuper le fauteuil du Dr Regnard, décédé.

### L'Université de Nancy citée à l'ordre de l'armée

A poursuivi ses travaux et son enseignement malgré la proximité de la ligne de bataille et en dépit d'un bombardement continu et des plus violents qui a causé la mort de nombreuses victimes et occasionné d'importants dégâts.

S'est ainsi acquis les plus beaux titres à la reconsance du pays par son héroïsme qui symbolise l'effort des Universités de France pendant la Grande Guerre.

### Concours de médecins inspecteurs d'hygiène

Un concours pour l'emploi de médecin inspecteur départemental d'hygiène de l'Isère, de médecin inspecteur de la Dordogne, aura lieu à Paris. Institut Pasteur dans le courant du mois de décembre.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les demandes de candidature, établies sur papier timbré, seront adressées au ministère du travail, de l'hygiène et de l'assistance (direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 6e bureau, 7, rue Cambacérès) avant le 22 novembre 1927.

Le traitement annuel pour le poste de l'Isère est de 21.000 francs, non compris les indemnités qu'apporte l'Etat.

Frais de déplacement, 5.000 francs.

Le traitement annuel pour le poste de la Dordogne est de 20.000 francs, non compris les indemnités prévues par la loi.

Frais de déplacement : 6.000 francs.

### Concours pour deux emplois de médecins-inspecteurs-adjoints d'hygiène dans le département d'Ille-et-Vilaine

Il sera ouvert à Rennes, le 22 décembre 1927, à la Préfecture d'Ille-et-Vilaine, un concours sur titres pour la nomination de 2 médecins-inspecteurs adjoints d'hygiène.

Les candidats devront être français, pourvus du diplôme de docteur en médecine et être âgés de 30 ans au minimum et de 45 ans au maximum.

Les demandes formées en vue de prendre part à ce concours devront être établies sur papier timbré et adressées à M. le Préfet d'Ille-et-Vilaine.

Les candidats joindront à leur demande :

1° Leur acte de naissance; 2° Une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine; 3° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 4° Un exposé aussi complet que possible de leurs titres, comprenant leurs états de services et références, le résumé de leurs travaux et un exemplaire de chacune de leurs publications; 5° Un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date et un certificat établissant leur situation au point de vue militaire; 6° L'engagement, au cas où ils seraient nommés, de se consacrer

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

exclusivement à leur fonction, de n'exercer en conséquence aucune autre profession et ne prétendre à aucune autre fonction et à aucun mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 18 décembre 1927.

L'échelle de traitement des médecins-inspecteurs adjoints d'hygiène est fixé à 30.000 fr. avec augmentation de 2.000 francs jusqu'au maximum de 40 000 fr. Les frais de bureau, et de déplacement sont remboursés dans une limite de 15.000 fr. par an.

### Inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres et sur épreuves pour une place d'inspecteur départemental d'hygiène du Finistère aura lieu à Quimper dans le courant du mois de janvier 1928.

S'inscrire à la Préfecture du Finistère avant le 10 décembre 1927. — Pour tous renseignements, voir le *Journal Officiel* du 9 novembre 1927, p. 11393.

### Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le 21 novembre 1927, à 21 heures, à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre).

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Les laboratoires dans l'armée », par M. le Pr Derrien, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade d'Officier :* MM. Mouly, Daunic, médecins principaux de 2e classe; Andrieu, médecin-major de 1re classe.

*Au grade de Chevalier* : M. le Dr Barbillon, médecin à Paris; MM. Touchard, Pamblan, Langevin, Robert, Gallouin, Denechau, Brelet, Bellet, Binet, Risser, médecins-majors de 1re classe ; Teulion, Valio, Horand, Verrière, Lefort, Lebreton, Combes, Bardon, Julian, Eysseric, Le Houx, Bertrand, Roux, Riss, Rembert, Samiac, Durand, Beuvignon, Couronnet, Robert, Massini, Sourdeau, Pastour, Schlissinger, Dupont, Delaunay, Molimard, Bachy, Jalifier, Oudot, Crespin, Lemer, Pigassou, Laroche, Fourdinier, Madier, Chasseray, Huch, Rosenwald, Sigaud, Lavielle, Régnier, Bloch, Roueche, Ceuillez, médecins-major de 2e classe; Hunot, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; Le Marchand, Meurisse, Perus, Vaissier, Juin, Jouffray, Ducuing, Moutier, Bardet, médecins aides-majors de 1re classe; Fasce, médecin auxiliaire; Peindarie, à Montcuq (Lot).

### Office public d'hygiène sociale

Sont nommés dans le personnel de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, en qualité de médecin assistant stagiaire dans les dispensaires : MM. Azoulay, Dumont, Levesque, Renault, Weismann, Jacquet, Hambert, Camus, Rousseau, Quioc et Mlle Schmirgeld.

### Visiteuses d'hygiène maternelle et infantile

L'examen pour l'attribution du diplôme de visiteuses d'hygiène maternelle et infantile de la Faculté de médecine de Paris a été subi avec succès par

Mlles Pinta, Stammler, Dervaud, Berchon, Boulanger, de Cambil, Bergeron, Benoit, Lebaupin, Bahy, Delions, Le Gofl, Malbois, Fohl, Favre, Dupuch et Jacquet.

## Prix Voronoff

Le docteur Serge Voronoff vient d'instituer deux prix, l'un de 10.000 francs, l'autre de 5 000 francs, en faveur de l'Union médicale franco-ibéro-américaine (U. M. F. I. A.), c'est-à-dire destinés à un médecin du monde latin. Sujet : en s'appuyant sur les arguments cliniques, thérapeutiques, expérimentaux, anatomiques, histologiques, embryologiques, fournir un travail se rapportant aux questions suivantes:

1° Existe-il chez l'homme des insuffisances et des hyperfectionnements des glandes endocrines (en particulier : thyroïdes, testicule, ovaire, surrénales)?

2° Les hyperfonctionnements de ces glandes peuvent-ils être réactionnels à l'insuffisance partielle de chacune ou de plusieurs d'entre elles?

Les travaux devront être déposés le plus tard le 31 décembre 1928, à Paris, chez le docteur Léopold-Lévi, 16, rue Théodore de Banville (16e). Les candidats devront envoyer neuf exemplaires, destinés aux neuf membres du jury (MM. Voronoff, Retterer, Léopold-Lévi, Baudet, Dartigues (Paris), Pende (Gênes), Marañon (Madrid), Parhon (Jassy) et Mussio-Fournier (Montevidéo).

L'anonymat des manuscrits est facultatif. Tous les manuscrits devront être écrits en langue française.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Mirande, le sympathique secrétaire général du Journal de médecine et de chirurgie pratiques, qui était un ami dévoué pour tous ceux qui le connaissaient. Nous adressons à Madame Mirande nos bien sincères condoléances. — Le Dr Raymond Petit, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Rennes, décédé dans sa 85e année. — Le Dr Camille Retsin, médecin du corps des sapeurs pompiers, décédé à Blankenberge. — Le Dr Wigny (de Huy), médecin de la Compagnie transatlantique Red Star Line. — Le Dr Stanislas Verscheure (de Ruddeword). — Le Dr Emmanuel Gillis (de Malines). — M. Gabriel Labeaume, père de Mlle le Dr Labeaume. — Le Pr Joseph Thomayer (de Prague), décédé à l'âge de 74 ans.

## Mariages

M. le Dr André Bodart, fils de M. le Dr Charles Bodart (de Dinant), et Mlle Andréa Lava. — M. le Dr René Compère et Mlle le Dr Alice Somers. — M. le Dr Pierre Biérent, prosecteur d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille, fils de M. le Dr Léon Biérent (d'Hellemmes-Lille) décédé, et Mlle Suzanne Vallée, fille de M. le Dr Paul Vallée. — M. le Dr Georges Quivy, assistant d'électroradiologie des hôpitaux de Paris, et Mlle Marie-Ange Peltier. — M. Joseph Michon, fils de M. le Dr Edouard Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, et Mlle Gabrielle Gogrulat. — Mlle Anne-Marie Desbonnets, fille de M. le Dr Victor Desbonnets, chevalier de la Légion d'honneur, sœur de M. le Dr Gérard Desbonnets, chef de clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité de Lille, et M. François Boyaval. — Mlle Thérèse Astruc, petite-fille de M. le Dr Pezet, ancien député, ancien maire de Montpellier, officier de la Légion d'honneur, fille de M. le Dr Albert Astruc, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jean Cotxet de Andreis.

## Fiançailles

M. le Dr Paul Gilis, médecin major de 2e classe des troupes coloniales, chevalier de la Légion d'honneur, fils de M. le Pr Gilis, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Hélène Duval (du Hâvre). — M. le Dr Pierre Labarthe, médecin aide-major de 1re classe, et Mlle Suzanne Py. — M le Dr Jean Regner et Mlle Antoinette Bertrand, fille de M. Georges Bertrand, secrétaire général de la Compagnie des chemins de fer du Midi.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Epreuve orale.* — Séance du 16 novembre. — Questions données : « Anatomie, pathologie et symptômes des hernies inguinales congénitales dans le sexe masculin. complications exceptées. - Zona intercostal ». — MM. Moline, 19; Nadji, 16; Bérard, 21; Mlle Lévy, 23; MM. Lançon, 19; Vandenbosch, 13; Gadaud, 20.

Séance du 17 novembre. — Questions données : « Dilatation des bronches, causes, symptômes, évolution et diagnostic. - L'ulcère de la petite courbure de l'estomac, symptômes et complications ». — Mlle Abricossof, 25; MM. Cottet, 25; Maggiar, 24; Fichet, 15; Monod, 23; Boquien, 22; Martin (Jean), 22; de Ginestet, 23; Favre, 14; Gallot, 20.

Séance du 18 novembre. — Questions données : « Symptômes et formes cliniques de la rougeole sans les complications et le diagnostic. - Causes, signes et diagnostic du phlegmon périnéphrétique ». — MM. Hébert (Roger), 20; Rousseau, 15; Hébert (Jean), 23; Périer, 15; Cord, 24; Veslot, 20; Vidal Naquet; 17; Golé, 10; Hesse Didier, 24; Thomas (Robert), 20; Mariau, 14.

# DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Séance du 21 novembre. — Questions données : « Hémiplégie syphilitique, symptômes et diagnostic. - Signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou ». — Mlle Cligny, 17; MM. Roquejoffre 21; Segristaa, 20; Rudeaux, 24; Palmer, 22; Jullien, 25; Fayot, 26; Jehiel, 26; Griveaud, 17; Bosquet, 24.

**Concours du prix Civiale.** — 1 candidat : M. Pérard.

Composition de la Commission: MM. les Drs Aviragnet, Teissier, Hudelo, Marion et Riche.

**Concours pour la nomination aux places d'interne en médecine.** — Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes le 5 janvier et le 1er mars 1928 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ; 2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache; 3° à l'Asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées), sera ouvert le jeudi 15 décembre 1927, à 9 heures, dans la Salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), à partir du jeudi 24 novembre jusqu'au samedi 3 décembre 1927 inclusivement, de 14 à 17 heures.

## Facultés de médecine

**Nomination d'agrégés.** — *Faculté de médecine de Paris* — Neurologie et psychiatrie : M. Alajouanine.

*Faculté de médecine d'Alger.* — Histologie : M. Courrier.

*Faculté de médecine de Bordeaux.* — Anatomie : M. Dubecq.

*Faculté de médecine de Montpellier.* — Médecine : M. Boulet.

*Faculté de médecine de Nancy.* — Physiologie : M. Santenoise.

## Faculté de médecine de Paris

M. le Pr Nicolas est nommé professeur honoraire.

## Conseil supérieur de l'Instruction publique

MM. les Prs Roger, Segalas et d'Arsonval viennent d'être désignés pour faire partie du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

## Faculté libre de médecine de Lille

**Concours d'adjuvat d'anatomie.** — Le concours s'est terminé par la nomination de M. Jacques Poissonnier comme aide d'anatomie.

## Faculté de médecine de Lyon

Le maire de Lyon a été informé que la fondation Rockefeller garantit à l'Université de Lyon pour achat de terrains et construction de bâtiments destinés à la Faculté de médecine et de pharmacie, la somme de 41.206.000 francs à la condition que 15 millions de francs soient fournis par d'autres collectivités ou par l'Etat français. Or, le président du Conseil, d'accord avec le ministre de l'Instruction publique, a alloué 12 millions, payables en trois annuités. Il reste encore seulement 3 millions à trouver. L'Université a décidé déjà de participer pour 1.500.000 francs.

## Faculté de médeecine d'Alger

M. Hérail, ancien doyen, est nommé doyen honoraire.

M. Hérail et M. Soulié, anciens professeurs, sont nommés professeurs honoraires.

## Faculté de médecine de Nancy

M. le Dr Hamant, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. le Pr Simon est nommé professeur honoraire.

## Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le 1er juin 1928 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre d'inscription sera clos le 30 avril 1928.

## Hôpitaux de Versailles

**Concours pour l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.** — Un concours pour la nomination de quatre internes en médecine, un titulaire et trois provisoires aura lieu les 16 et 17 décembre. Le concours commencera le 16 décembre à 9 h. du matin.

Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et reçoivent un traitement annuel de 4.000 francs.

Le registre d'inscription sera clos le 9 décembre.

## Hôpitaux de Rouen

**Concours pour une place d'interne titulaire et une place d'interne provisoire en pharmacie.**— Un concours

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

pour la nomination à une place d'interne provisoire en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 19 janvier 1928. Les épreuves commenceront à 9 heures du matin, à l'hospice général.

### Hôpitaux de Lyon

**Banquet de l'internat.** — La réunion annuelle de l'Association de l'Internat des hôpitaux de Lyon a eu lieu samedi 5 novembre, au restaurant Berrier et Milliet. Une partie du bureau de la Société était à fin de mandat. Ont été nommés : président d'honneur, M. le Dr E. Rollet, à la place de M. le Dr Sabatier; président, M. le Dr A. Rivière, à la place de M. le Dr B. Lyonnet; vice-présidents, MM. les Drs Carle et Puig; secrétaires, MM. les Drs Milhaud et Rousset. Restent en fonctions : les trésoriers, MM. Gaudon et Vachez. Entrent dans le bureau : MM. Tellier, Tournier et Lucien Michel.

Après la réunion eut lieu le traditionnel banquet.

La soirée se termina par une comédie-revue, faite et interprétée, comme d'habitude par des camarades. La scène se passait à Athènes, dans le temple d'Astarté, en l'an 399 avant Jésus-Christ.

Nous rappelons que le bal de l'Association doit avoir lieu le 3 décembre au Palace-Hotel.

### Hôpitaux d'Oran

M. le Dr G. Sicard, ancien chef de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chirurgien des hôpitaux d'Oran.

### Service de santé militaire

Par décision ministérielle du 16 novembre 1927, les médecins militaires ci-après désignés, qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1927, reçoivent le titre de :

Médecin des hôpitaux militaires. — Les médecins-majors de 2e classe : M. Audoux (François-Bernard-Placide), médecin adjoint à l'Ecole du service de santé militaire.

M. Jame (Lucien-Eugène-Paul-Gabriel), du laboratoire de bactériologie de Bourges.

M. Lemaire (André-Emile-Henri), médecin adjoint à l'Ecole du service de santé militaire.

M. Pommé (Bernard-François-Léon), de l'Ecole supérieure de guerre.

Chirurgien des hôpitaux militaires. — Les médecins-majors de 2e classe : M. Baudet (Pierre-Marius-Georges), de l'hôpital militaire Maillet à Alger.

M. Guillermin (Maurice-Gustave), de l'hôpital militaire de Talence-Bordeaux.

Spécialiste des hôpitaux militaires (bactériologie et anatomie pathologique). — M. le médecin-major de 1re classe Liégeois (Marcel), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

### Service de santé de la marine

Sont nommés :

Chef de clinique médicale à l'Ecole d'application. — M. Germain (A.-A), médecin de 1re classe.

Chef de clinique ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application de Toulon.— M. Lacaze (J.-L.-P.), médecin de 1re classe.

### Conseil sanitaire quarantenaire d'Egypte

Un concours est ouvert pour un poste de médecin dans le service quarantenaire.

Les candidats doivent être attitrés; ils doivent être âgés de 25 ans au moins et de pas plus de 40 ans.

Ils doivent être prêts à servir dans n'importe quel endroit en Egypte où le conseil quarantenaire a une station ou pourrait en avoir. Il ne leur sera pas permis de faire de la clientèle privée.

Les candidats doivent connaître au moins deux langues, dont l'une doit être le français ou l'anglais.

Les appointements mensuels attribués à ce poste sont de L. E. 40 à L. E. 60.

Il y a, en outre, à prévoir une allocation pour service de nuit dont le montant varie suivant le nombre des nuits de service. Cette allocation ne peut dépasser L. E. 10 par mois.

La préférence sera donnée aux médecins ayant acquis de l'expérience dans la routine quarantenaire et dans la pratique des maladies contagieuses, spécialement la peste, le choléra, le typhus et la variole.

Le candidat choisi sera engagé à l'essai pendant une année. A la fin de cette période, il devra être à même de procéder aux formalités quarantenaires dans les trois langues : français, anglais et arabe.

Les candidats doivent produire les pièces suivantes :

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° Certificat de naissance;
2° Certificat de bonne vie et mœurs;
3° Certificat de bonne constitution;
4° Copie des diplômes légalisés ;
5° Etat de service.

Les demandes doivent être adressées à M. le président du conseil quarantenaire d'Egypte à Alexandrie et seront reçues jusqu'au 20 décembre 1927.

Les candidats sont prévenus que l'Administration requiert les copies des titres et non les originaux, car elle décline toute responsabilité au cas où ces derniers viendraient à s'égarer.

### Manifestations médicales internationales

Le prochain dîner d'automne de l'Umfia aura lieu le 5 décembre prochain, à Magic City, à 8 heures du soir, sous la présidence d'honneur de S. E. Angel de Gallardo, ministre des Affaires étrangères de la République Argentine, sous la présidence du professeur Tuffier, ancien président du Congrès francais de chirurgie, et avec la présence de Leurs Excellences Souza-Dantas, ambassadeur du Brésil, Alvarez de Toledo, ambassadeur de la République Argentine, des ministres plénipotentiaires des diverses nations faisant partie de l'Umfia; et des représentants des Facultés et des Corps savants, des sénateurs et députés s'intéressant aux relations internationales. Ce sera une splendide manifestation à laquelle tous ceux (docteurs, amis de l'Umfia, dames) qui s'intéressent à la France et aux pays amis ne devront pas manquer d'assister.

Envoyer les adhésions au Dr Grimberg, 74, rue Blanche, Paris.

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de Commandeur* : M. le Dr Lambert, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

*Au grade d'Officier :* M le Dr Paul Lecène, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. Merveau, pharmacien major de 1re classe; M. le Dr Husnot, médecin major de 2e classe des troupes coloniales.

*Au grade de Chevalier* : MM. Valentin, Pojaud, Bernard, Brenans, Bretin, Castex, Miégeville, Deherpe, Rouquette, Hurier, Malis, Imbert, pharmaciens majors de réserve.

### Concours pour deux emplois de médecins-inspecteurs-adjoints d'hygiène dans le département d'Ille-et-Vilaine

Il sera ouvert à Rennes, le 22 décembre 1927, à la Préfecture d'Ille et-Vilaine, un concours sur titres pour la nomination de 2 médecins-inspecteurs adjoints d'hygiène.

Les candidats devront être français, pourvus du diplôme de docteur en médecine et être âgés de 30 ans au minimnm et de 45 ans au maximum.

Les demandes formées en vue de prendre part à ce concours devront être établies sur papier timbré et adressées à M. le Préfet d'Ille-et-Vilaine.

Les candidats joindront à leur demande :

1° Leur acte de naissance; 2e Une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine; 3° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 4° Un exposé aussi complet que possible de leurs titres, comprenant leurs états de services et références, le résumé de leurs travaux et un exemplaire de chacune de leurs publications; 5° Un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date et un certificat établissant leur situation au point de vue militaire; 6° L'engagement, au cas où ils seraient nommés, de se consacrer exclusivement à leur fonction, de n'exercer en conséquence aucune autre profession et ne prétendre à aucune autre fonction et à aucun mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 18 décembre 1927.

L'échelle de traitement des médecins-inspecteurs adjoints d'hygiène est fixé à 30.000 fr avec augmentation de 2.000 francs jusqu'au maximum de 40 000 fr. Les frais de bureau, et de déplacement sont remboursés dans une limite de 15.000 fr. par an.

### Les collections artistiques du Pr Gilbert

Nous rappelons que c'est demain Dimanche 27 et après-demain lundi 28 novembre, que seront exposées à l'Hôtel Drouot, salle n° 6, de 2 à 6 heures, les objets d'art et de haute curiosité, meubles, broderies et tapisseries composant l'importante collection de M. le Pr Gilbert.

La vente aura lieu les mardi 29, mercredi 30 novembre et jeudi 1er décembre à 2 heures

Nous rendrons compte dans un prochain numéro de ces intéressantes vacations.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Louis Bonhommet. — Le Pr Pézard, professeur au Collège de France. — Le Dr Louis Richaud, décédé à Monasque à 77 ans. — Madame veuve Gaimard, mère de M. le Dr Gaimard, médecin major. — M. Coulange, père de M. le Dr Coulange. — Madame Fallen, femme de M. le Dr J Fallen (d'Aubagne). — Le Dr Firmin Méplain (de Moulins). — Le Dr Leschantin de Gubernatis (de Nice), décédé à 63 ans. — M. F.-J. Robin, père de M. le Dr Gaston Robin (d'Hyères). — Le Dr Louis Damian (de Nîmes). — Le médecin inspecteur Emery-Desbrousses, ancien chef supérieur du Service de santé de l'expédition de Madagascar (1895), décédé à l'âge de 90 ans au Val-de-Grâce.

## Mariages

M. le Dr Jean Bouyala, ancien interne des hôpitaux de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre française et belge, et Mlle Suzanne de Gasquet. — Mlle Suzanne Marty, fille de M. le Dr Marty (d'Aix-les-Bains), et M. le Dr Henri Bonnefoy. — M. le Dr Ernest Lafont, fils de M. le Dr Pierre Lafont (de Salies-de-Béarn), et Mlle Simone Salail. — M. le Dr John Kent-Monnet (de Nice) et Mlle Van Potteloberge de la Potterie. — Mlle Anne-Marie Boudin, fille de M. le Dr Paul Boudin, et M. Pierre-Robert Baglin. — Mlle Jacqueline Besson, fille de M. le Dr Adrien Besson, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et M. Pierre Barbry, ancien interne à la maison de santé Sainte-Camille.

## Fiançailles

Mlle Simone Rocher, fille du professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Mme, née Sayé, avec M. Hervé de Kerillis, fils du contre-amiral. — Mlle Marie Aubert, fille de M. le Dr Aubert et de Mme née Pompéi, avec M. Jean Bersier.

## Naissances

M. le Dr et Madame Armand Bara (de Saint-Omer) font part de la naissance de leur fils René.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Epreuve orale.* — Séance du 23 novembre. — Questions données : « Accidents de la sérothérapie. Symptômes, diagnostic, prophylaxie sans la pathogénie. - Signes, formes cliniques et diagnostic du cancer de la langue ». — MM. Benassy, 21; Gabriel, 22; Milhet, 25; Horowitz, 22; Deslandes, 19; Le Baron, 27; Marie, 21: Gaudin, 10; Bompard, 22; Mlle Bizon, 19.

Séance du 25 novembre. — Questions données : « Myxœdème. Symptômes, formes cliniques, évolution. - Lésions et signes du mal de Pott sous-occipital ». — MM. Ho Dac Du, 23; Merger, 21; Asselin, 25; Mlle Heimann, 28; MM. Séguinot, 20; Saingerey, 26; Megnin, 23; Ardin et Schwartz, 15; Gaudin, 24.

Séance du 28 novembre. — Questions données : « Pleurésie purulente interlobaire non tuberculeuse; causes, symptômes et diagnostic. - Anatomie pathologique, symptômes et complications des luxations traumatiques de l'épaule en avant ». — M. Elbaz, 22; Mlle Ronget, 26; MM. Limasset, 25; Lafitte, 29; Zagdoun, 24, Mlle Houzeau, 26; MM. Perrin, 22; Durel, 22; Tavennec, 18; Peney, 16.

**Concours du prix de l'internat.** — SECTION DE MÉDECINE. — 11 mémoires déposés par MM. Marie, Olivier, Moussoir, Schmite, Blondel, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Lemaire, George, Laporte, Lévy (Robert) et Boltanski.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Weissenbach, Vallery-Radot, Ribadeau-Dumas, Tzanck et Lion.

Section de chirurgie et d'accouchements. — 6 mémoires déposés par MM. Galtier, Digonnet, Sauvage, Leibovici, Merle d'Aubigné et Redon.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs de Gaudart d'Allaines, Chatellier, Hartmann, Desplas et Vignes.

**Prix Civiale.** — Le jury est définitivement composé de MM. Aviragnet, Teissier, Hudelo, Marion et Riche.

### Hospice des Quinze-Vingts

A la suite du concours des 7-8 novembre 1927, ont été, par arrêté ministériel du 21 novembre 1927, déclarés aptes à remplir les fonctions d'aides de clinique à l'hospice national des Quinze-Vingts :

MM. les Drs Bidault et Fil : M. Mastagli ; M. le Dr Jourdy ; M. Tillé.

Par arrêté ministériel du 22 novembre 1927, ont été nommés aides de clinique titulaires à la Clinique nationale des Quinze-Vingts, avec allocation de l'in-l'indemnité fixée au décret du 3 septembre 1927, MM. les Drs Bidault et Fil et M. Mastagli.

### Faculté de médecine de Bordeaux

**Legs.** — Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter au nom de cet établissement le legs d'une somme de 15.000 francs constituée en rentes 4 p. 100 1917 et 1918 que Madame veuve Demons a fait à ladite Faculté.

Les arrérages de ces rentes seront affectés annuellement à des travaux, recherches, installations, bourses de voyages, missions d'études se rapportant à la chirurgie opératoire ou expérimentale, ou bien, « le cas échéant », à des bourses attribuées à des étudiants pauvres, particulièrement méritants.

Lesdites rentes seront immatriculées au nom de la Faculté ci-dessus désignée avec mention de leur destination.

### Faculté de médecine de Buenos-Aires

Mme la Dresse Marie Teresa de Gaudino a été nommée professeur suppléant d'obstétrique.

### Ecole de médecine de Tours

Après concours, ont été nommés : Prosecteur à l'Ecole de médecine : M. Lieffring.

Aides d'anatomie : MM. Vassor et Gohier.

M. Roy est délégué, jusqu'au prochain concours, dans les fonctions de professeur suppléant d'anatomie.

### Hôpitaux de Tours

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Poulain, Trillot et Guignier, titulaires ; MM. Vassor, Lieffring et Barbot, provisoires.

Le concours de l'externat s'est terminé par la nomination de M. Chautemps, Mlle Delaroche, MM. Chevé, Champault, Mlle Bénard, MM. Perrin, Decourt, Couléon, Boissonnet, Mlle Cadéras, MM. Proust, Giroud, Cadillac et Houssay.

### Hôpitaux de Bordeaux

Après concours, sont nommés internes des hôpitaux de Bordeaux, dans l'ordre suivant : MM. Fourcade, Guichené, Roudie, Mlle Valette, MM. Sicault, Bessière, Laporte et Veyssière.

### Hôpitaux de Nantes

Après concours ont été nommés :

Internes en médecine : MM. Mattei, Raffray, Diais, Crémet, Baron, Pasquereau.

Internes provisoires : MM. Linval, Rouault, Veyrac.

Externes : MM Charbonnel, de Paulo, Lécuyer, Odiette, Le Jemble de la Hussaire, de Ferron, Hubert, Artarit, Bertreux, Denis, Auvignet,, Poisbeau, Dubreil, Babin-Chevaye, Doucet, Frappier, Criou, Duret, Mlle Simonneau, M. Potier.

Internes en pharmacie : Mlles Pelletier et Le Bras.

Internes provisoires : MM. Delpirou, Bordron, Mlle Briton.

### Hôpital civil d'Oran

Le concours pour le recrutement d'un médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie de l'hôpital civil d'Oran qui aurait dû s'ouvrir le 7 novembre 1927, à Alger, a, par arrêté gouvernemental du 7 novembre, été reporté au 21 mai 1928.

Les conditions de ce concours sont celles qui ont

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

été précédemment affichées au siège des Facultés de médecine ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers et villes d'Algérie.

Les demandes d'inscription accompagnées du dossier prévu doivent parvenir à M. le gouverneur de l'Algérie le 21 avril au plus tard.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la Préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au gouvernement général de l'Algérie (intérieur 2e bureau).

### Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes aura lieu à l'hôpital Ruffi à Nîmes, en février prochain.

S'inscrire au secrétariat des hôpitaux de Nîmes, 12, rue de Montpellier à Nîmes.

### Hôpital français du Caire

M. le Dr Dunet, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Lyon, est nommé chirurgien en chef de l'hôpital français du Caire.

### Académie royale de médecine de Belgique

M. le Pr Bar a été nommé membre de l'Académie royale de médecine de Belgique.

### Sanatorium de Ponteils

Un concours sur titres est ouvert au ministère de l'Hygiène pour une place de médecin-adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard). Traitement : 15.000 francs plus logement, chauffage, blanchissage. S'inscrire au Ministère, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès, Paris.

### Asiles publics d'aliénés de la Seine et hospice Paul Brousse

Un concours pour deux places d'internes titulaires en pharmacie des Asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires s'ouvrira à Paris le lundi 9 janvier 1928. Le nombre de places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau, escalier A, 2e étage, porte 227), tous les jours (dimanches et fêtes exceptés), de 10 à 17 heures, du 9 au 25 décembre 1927.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Les candidats reçus entreront en fonctions le 1er février 1928.

### Association stomatologique internationale

L'Assemblée générale du 28 octobre a constitué ainsi son bureau :

Président : M. le Dr Chompret (Paris); vice-présidents : MM. les Drs Cohen-Cagli (Rome), Sturm (Budapest), Van Mosuenck (Louvain); secrétaire général : M. le Dr Herpin (Paris); secrétaire général adjoint : M. le Dr Pereira Varela (Lisbonne); trésorier : M. le Dr Dauguet (Paris).

### Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur

M. le médecin inspecteur Polin, grand officier de la Légion d'honneur, est nommé membre du Conseil de l'ordre (*Journal Officiel*, 27 novembre 1927).

### Médailles d'honneur des épidémies (épidémies de peste et de fièvre jaune en Afrique occidentale française, 1925 et 1926).

*Médailles d'or.* — M. le médecin principal Brau, à Dakar; M. le Dr Valmorin, à Thiès (à titre posthume).

*Médailles de vermeil.* — MM. les médecins principaux Lamy, à Saint-Louis; Delbreil, à Djourbe ; Dupont, à Kaolack.

*Médailles d'argent.* — MM. les Drs Rapilly et Jeudy; les aides-médecins Diaw et Seydou Taminou Ly, au Sénégal.

*Médailles de bronze.* — M. le Dr Allègre, à Thiès; le médecin auxiliaire Diop Aboubakar, à Thiès.

### Médecin pour les nouvelles-Hébrides

Il est demandé aux Nouvelles Hébrides (Groupe Epi Ambrym sud Mallicolo) un médecin français, célibataire, avec résidence à Epi. Situation minimum solde et clientèle : 60 000 francs.

S'adresser au ministère des Colonies, 27, rue

★




# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Oudinot (inspection générale du Service de santé, 2e section).

## Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes

Un concours sur titres, pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Ardennes, est ouvert à Mézières, jusqu'au 15 janvier 1928.

Les candidats à cet emploi devront être français ou naturalisés français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français, et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60 devra être adressée à M. le Préfet des Ardennes (cabinet) avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 15 janvier 1928.

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée.

2° Acte de naissance.

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté.

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services.

7° Exposé des titres, travaux, services.

8° D'un exemplaire de ses principales publications.

9° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre par conséquent, à aucune fonction ou mandat public.

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département, pendant une durée minima de trois ans.

11° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département pendant trois mois au maximum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 15 janvier 1928.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est de 30.000 francs, auquel s'ajouteront les indemnités ordinaires touchées par les fonctionnaires du Département.

Il percevra, en outre, 3.000 francs en qualité de Secrétaire général de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

## Concours de médecin inspecteur départemental d'hygiène de l'Aisne

Le 12 décembre 1927 sera ouvert à la Préfecture de l'Aisne, un concours sur titres pour l'emploi de deux médecins Inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints chargés plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes).

Les avantages attachés à cette fonction comportent un traitement annuel de 22.000 francs plus diverses indemnités, notamment une indemnité de déplacement annuelle de 11.000 francs.

Le titulaire aura en outre la faculté de participer aux avantages de la caisse départementale des retraites.

Les candidats à cet emploi devront être français, docteurs en médecine d'Etat, âgés de 30 ans au moins et de 45 ans au plus.

Ils devront adresser avant le 8 décembre. délai de rigueur, les pièces suivantes à M. le Préfet de l'Aisne, direction départementale d'hygiène.

1° Demande de candidature à M. le Préfet de l'Aisne.

2° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée.

3° Acte de naissance sur timbre.

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine.

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

7° Certificat établi par un docteur en médecine assermenté constatant que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité ni maladie chronique incompatible avec l'exercice de fonctions très actives et que notamment il est susceptible au point de vue physique de conduire une automobile.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

8° Exposé des titres, travaux, états de services et références notamment en matière de phtisiologie et syphiligraphie.

9° Principales publications.

10° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre à aucune fonction ou mandat public.

11° Engagement en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minimum de trois ans.

12° Engagement en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de 3 ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de l'Aisne, pendant 3 mois au minimum.

13° Engagement, en cas de cessation de leurs fonctions pour quelque motif que ce soit, de ne pas s'installer dans le département de l'Aisne avant un délai de cinq ans.

### Préservation de l'enfance contre la tuberculose. Œuvre Grancher

Une vente de charité aura lieu le samedi 3 et dimanche 4 décembre au bénéfice de l'Œuvre Grancher, dans les salons du ministère de l'Intérieur (place Beauveau), de 14 à 19 heures, sous la présidence de M[mes] Pasteur Vallery-Radot et L. Faisans. Comptoirs : n° 1, M[me] P. Abreu; n° 2, M[mes] A Boizel et Lévy-Despas; n° 3, M[mes] J. Comby et L. Queyrat; n° 4, M[me] A. Lebel-Shapfer; buffet tenu par M[mes] Calmette, Lallier et Henraux. A l'occasion de cette vente une voiture Renault 6 c. v., conduite intérieure, sera mise en loterie : 1.000 billets à 40 francs, qu'on pourra se procurer aux différents comptoirs, aux jours et heures de la vente. Le modèle de la voiture est visible au magasin d'exposition de la maison Renault, 53, avenue des Champs-Elysées. Tirage de la loterie le dimanche 4 décembre, à 19 h. 1/2, dans la salle des fêtes du ministère de l'Intérieur.

### Education en plein air

La Ligue pour l'éducation en plein air, présidée par M. Armand-Delille, vient d'être informée que, par un arrêté en date du 24 octobre dernier, M. Herriot, ministre de l'Instruction publique, a admis le « Comité national des écoles de plein air et des colonies scolaires permanentes en qualité de Société agréée avec tous les avantages qui s'attachent à l'agrément officiel du Gouvernement ».

### La médaille de M. le P[r] Achard

Le professeur Achard, à l'occasion de sa cinquantième année d'études médicales, a offert à ses élèves une médaille, œuvre du sculpteur H Dropsy.

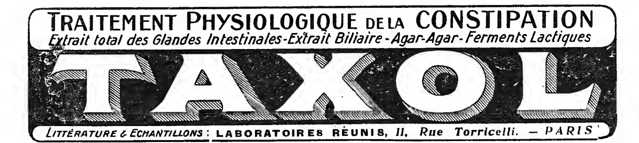
Les amateurs pourront se procurer cette médaille en souscrivant, pour la somme de 60 francs, plus les frais d'envoi, s'il y a lieu, au secrétariat de l'Académie de médecine, 16, rue Bonaparte, Paris 6[e]

L'Académie bénéficiera pour ses collections des sommes ainsi recueillies.

### Vente de la bibliothèque du Professeur H. R.

Un de nos plus sympathiques commissaires-priseurs parisiens, M[e] Henri Baudouin a terminé, le 17 novembre, sur un total de 243.000 francs la vente qu'il dirigeait, avec l'assistance du libraire-expert Charles Bosse, de la première partie de la bibliothèque de M. le professeur H. R.

Le catalogue, préfacé par Tristan Bernard, comportait 482 ouvrages des XV[e], XVI[e], XVII[e] et XVIII[e] siècles et de l'époque romantique. La majeure partie de ces ouvrages étaient des livres illustrés du XVIII[e] siècle, collection patiemment formée, avec le goût le plus sûr, et qu'il serait presque impossible de constituer à présent. Ces livres, objets de la convoitise des bibliophiles de tous les pays, ont atteint des prix dont beaucoup constituent des « records ». Pour ne citer que les principaux, nous noterons par exemple, la Bible illustrée par Marillier, en maroquin bleu à dentelles, de l'époque, adjugé 6.150 frs.; le Bocace de Gravelot, avec les estampes galantes, bel exemplaire en veau marbré de l'époque, tranches dorées, qu'on a payé 10.200 francs; les Contes de la Fontaine dans la fameuse édition des « Fermiers Généraux », en maroquin rouge de l'époque, poussé jusqu'à 8.100 francs; les Fables, dans l'édition gravée de Fessard, en veau marbré de l'époque, tranches dorées, qui a atteint 5.900 francs; l'Heptaméron de 1780, en veau écaillé, tranches dorées, qui a obtenu 6.150 francs;




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le Paradis perdu, de Milton, avec les gravures en couleurs de Schall, avant la lettre, qui a trouvé preneur à 2 950 francs; le Molière de Bret, 1773, bel exemplaire en veau fauve qui a fait l'objet d'une lutte terminée à 7.400 francs; les métamorphoses d'Ovide, de l'abbé Banier (1767-1771), dont les 4 volumes en veau écaillé, tranches dorées, ont obtenu 8.000 francs; le Racine de Gravelot, dans la reliure dite « de présent », en veau, payé 5.150 francs; le Faust avec les lithographies originales de Delacroix, adjugé à 6.3000 francs. Enfin le « clou » de cette vente, le « Daphnis » du Régent, en maroquin de l'époque, bijou précieux par son exceptionnelle fraîcheur, a été poussé jusqu'à 14.350 francs.

Puisse le résultat de cette vente adoucir l'amertume que le collectionneur de tant de livres gracieux n'aura pas manqué de ressentir en s'en séparant.

### Médecin hygiéniste et bactériologiste pour l'Egypte

On nous prie de faire connaître qu'une situation est actuellement vacante en Egypte, pour un jeune médecin français, instruit, de préférence hygiéniste et bactériologiste, parlant anglais. Les appointements de début sont d'environ 75 à 80.000 francs. La nomination sera faite d'après un concours sur titres. Toute clientèle est interdite. Il ne sera répondu qu'aux lettres auxquelles il sera joint une enveloppe timbrée portant l'adresse exacte et complète du destinataire. S'adresser pour tous renseignements au docteur Robert Pierret, médecin consultant à la Bourboule, 7 bis, rue Raynouard, Paris (16e).

### Médecin résident de maison de convalescence en Angleterre

On recherche pour l'Angleterre un médecin d'un certain âge, de préférence retraité de l'armée, parlant anglais, pour une situation de médecin résident, dans un maison de convalescence et de retraite, dans une ville très connue du littoral méridional, sur la Manche. Les appointements sont de 20 à 25.000 fr. par an, avec en plus la nourriture, le logement, l'éclairage et le chauffage. Dans le cas où le médecin prendrait le diplôme anglais les appointements seraient augmentés de 8 à 10 000 francs. Clientèle interdite. Il ne sera répondu qu'aux lettres auxquelles il sera joint une enveloppe timbrée portant l'adresse exacte et complète du destinataire. S'adresser pour tous renseignements au docteur Robert Pierret, médecin consultant à la Bourboule, 7 bis, rue Raynouard, Paris (16e).

### Directeur du bureau d'hygiène de Valence (Drôme)

La vacance de Directeur du Bureau municipal d'hygiène est ouverte pour Valence (Drôme)

Le traitement alloué est à 20.000 francs par an, après un an de stage à 18 000 fr.

Les candidats devront adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

### Service départemental d'hygiène des Alpes-Maritimes

Un poste de médecine cantonale situé dans la Haute-Montagne des Alpes-Maritimes est vacant. Traitement et indemnités : 10 à 12.000 fr., plus les honoraires. Pour renseignements, s'adresser au service départemental d'hygiène, 22, rue Delille, à Nice.

### Prix de l'Académie des sciences

HISTOLOGIE. — Prix Montyon (1.500 francs). Le prix est décerné à M. Louis Merklen, préparateur à la Faculté de médecine de Nancy, pour son ouvrage intitulé : *Le rythme du cœur au cours de l'activité musculaire et notamment des exercices sportifs*.

Prix Pourat (2.000 francs). Le prix est décerné à M. Antoine Magnan, directeur à l'Ecole des hautes études pour ses ouvrages intitulés : *Les caractéristiques des oiseaux suivant le mode de vol, leur application à la construction des avions* et *Le vol à voile avec contribution à l'étude expérimentale de la physique et de la mécanique des fluides*.

Prix Philipeaux. Un prix de 1.000 franés est décerné à Mlle Eudoxie Bachrach, préparateur à la Faculté de médecine, pour l'ensemble de ses travaux de physiologie expérimentale.

Une mention honorable à M. Marc Jacot, pour son ouvrage intitulé : *Glycogène, adrénaline et insuline*.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Madame L. Lereboullet, fille de M. Egger, l'hélléniste bien connu, veuve du Dr L. Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, mère de M. le Dr Pierre Lereboullet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, grand-mère de M. Jean Lereboullet, interne des hôpitaux de Paris. Nous exprimons à notre cher ami le Dr Pierre Lereboullet et à son fils Jean Lereboullet toute la part que nous prenons à leur grand chagrin et nous leur adressons nos sentiments de bien douloureuse sympathie.

Le Dr Gabriel Félix (de Marseille), victime nouvelle des rayons X, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Joseph Jacques, mère de M. le Dr Robert Jacques (de Marseille), belle-mère de M. le Dr Paul Sage (de la Tour-du-Pin). — Madame Georges Prunier, femme de M. le Dr Georges Prunier, chevalier de la Légion d'honneur, le fabricant de spécialités bien connu à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Paul Maisonneuve (d'Angers). — Le médecin inspecteur général Chavasse, grand officier de la Légion d'honneur. — Madame M. Sibiril, femme de M. le Dr Sibiril, professeur à l'Université de Shanghaï, décédée à Paris. — Le Dr Charles Zitterer, ex-inspecteur général du Conseil international de santé de Turquie, décédé à Marseille à l'âge de 81 ans. — M. Th. Baron, père de M. le Dr Georges Baron, médecin de la marine. — M. H. Juéry, beau-père de M. le Dr Jacques Nicolas, grand-père de M. le Dr Paul Garcin. — M. N. Roumagoux, père de M. le Dr Eugène Roumagoux (d'Oppède) — Madame Estrangin, belle mère de MM. les Drs Jules et Félix Monges. — Madame Rimey, femme de M le Dr Rimey, médecin consultant à Luxeuil-les-Bains.

## Mariages

Mlle Marie-Louise Jouet, fille de M. le Dr Gustave Jouet, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Marcel Meslans, ingénieur civil des mines. — M. le Dr Georges Quivy, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris, et Mlle Marie-Ange Peltier. — M. Joseph Michon, fils de M. le Dr Edouard Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, et Mlle Gabrielle Cogrulat.

## Fiançailles

Mlle Anne-Marie Camus, fille du Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine. décédé, et de Mme Jean Camus, et M. Jean Torrilhon.

## Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 2 décembre. — Questions données : « Paralysies diphtériques. Formes cliniques (sans la pathogénie). - La tarsalgie des adolescents (traitement excepté) ». — MM. Tournaud, 20; David (Pierre), 15; Bourguignon, 29; Postel, 8; Cheynet, 23; Illaire, 22; Mialaret, 23; Louvet, 7; Brisard, 17; Mlle Bégaud, 24.

Séance du 3 décembre. — Questions données : « Formes cliniques et diagnostic du cancer du foie.- Le panaris du pouce et ses complications ». — MM. Racine, 26; Bufnoir, 25; Benaerts, 23; Nicolas, 22; Rouart, 21; Mlles L'Hoir, 21; Cahen, 24; Chadourne, 25; Cortiadès, 21.

Séance du 5 décembre. — Questions données : « Pneunomie du sommet. Symptômes, formes cliniques évolution. - Symptômes et diagnostic du cancer du colon pelvien ». — MM. Baussau, 19; Jouard, 19; Gaucher, 25: Debon, 22; Hamelin, 24; Fiehrer, 24; Hervy, 22; Maës 22; Odinet; 22; Mimin, 21; Ribadeau-Dumas, 19.

Concours de l'internat de Sainte-Périne, Brévannes et Hendaye. — Composition du jury : MM. les Drs Moreau, Rouillard et Desplas.



## DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

**Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour 1928.** — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite du dernier concours, sont prévenus qu'il sera procédé aux jours et heures fixés ci-après, dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour 1928, savoir :

*MM. les élèves internes* (pour entrer en fonctions le 5 janvier 1928). — Internes et internes provisoires, le vendredi 23 décembre 1927, à 14 h. 30.

*MM. les élèves externes* (pour entrer en fonctions le 15 janvier 1928). — Ceux de 6e, 5e et 4e année, le mardi 3 janvier 1928, à 14 h. 30.

Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1925), le jeudi 5 janvier, à 14 h. 30.

Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1926), le samedi 7 janvier, à 14 h. 30.

Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1927), le mardi 10 janvier 1927, à 14 heures.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

### Faculté de médecine de Paris

**Chaire de puériculture.** — A nouveau apparaît dans le budget de l'Instruction publique une prévision de dépenses de 50.000 francs pour la création d'une chaire de puériculture à la Faculté de médecine de Paris.

### Faculté de pharmacie de Paris

**Avis de vacance d'emplois d'agrégés de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.** — Les emplois d'agrégés de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris sont déclarés vacants :

Pharmacie chimique et des sciences physiques et chimiques appliquées à la pharmacie, 1.

Pharmacie galénique et des sciences naturelles appliquées à la pharmacie, 1.

Un délai de vingt jours, à dater du 4 décembre 1927, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

### Ecole de médecine de Nantes

M. Joseph Chanet est nommé pour un an préparateur de pharmacie et de chimie analytique à l'Ecole de médecine de Nantes

### Hôpitaux de Lyon

**Concours de l'internat en pharmacie.** — Ont été reçus titulaires : Mlles Delore, Augagneur, MM. Bès, Crevat, Verillon, Mlle Prost, MM. Badinand, Arnoux, Bommel.

Suppléants : MM. Ray, Mlles Sicard, Garitey, MM. Linard, Perrache, Delorme, Robert, Moreaux.

### Hôpitaux de Marseille

A la suite du concours d'internat du 17 octobre et du concours d'externat du 24 octobre, ont été nommés :

*Internes en médecine:* Titulaires : MM. Recordier Antoine, Buisson Pierre, Luccioni François, Plasse Georges, Gary Roger, Cerati Philippe, Allicz Joseph, Lena Dominique, Galland Antoine, Bouet Melchior;

Provisoires : MM. Mathieu Maxime, Guillot Pierre, Jouglard Jean, Mattei Albert, Sanguy Charles, Mlle Gayraud Louise, MM. Commeret Louis, Wahl Maurice, Llucia Hervé.

*Externes en médecine*: MM. Figarella Jean, Achard Paul, Dumon Georges, Carbonel Jean, Arnaud Gilbert, Léna André, Legrand Michel, Mlle Piétri Marie-Antoinette, MM. Gallian Chaffrey, Rouit André, Gaujoux Edouard, Tissot Georges, Roqueplo Henri, Ardissone Camille, Capus Jean, Picaud André, Morel Raymond, Beaucaire René, Mlle Lamoureux Odette, MM. Delafon Michel, Pedat Maurice, Gilormini Louis, Salme Georges.

### Hôpitaux d'Alger

M. André Levy-Valensi est nommé, après concours, médecin des hôpitaux.

### Journées médicales d'Egypte

Le Gouvernement égyptien ayant annoncé pour décembre 1928 le Congrès médical qu'il se propose de réunir afin de commémorer la fondation de l'Ecole de médecine du Caire par Clot bey, le Comité de rédaction de la *Revue pratique des maladies des pays chauds* a décidé de reporter au 15 décembre 1928 les Journées médicales d'Egypte qu'il organisait et qui devaient se tenir au Caire en décembre 1927, sous la présidence de M. le Pr J.-L. Faure.

Désireux avant tout de témoigner sa sympathie au peuple et au Corps médical d'Egypte, il a estimé que la manifestation de cette sympathie perdrait de

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

son éclat à se dédoubler en deux solennités se succédant à peu d'intervalle.

### Service d'hygiène des Basses-Alpes

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination, dans le département des Basses-Alpes, à Digne, d'un médecin spécialisé en tuberculose, qui sera chargé, en outre de la direction du service départemental d'hygiène à la Préfecture.

Les candidats doivent être français, âgés d'au moins 28 ans, et être pourvus : 1° du diplôme de docteur en médecine; 2° du diplôme supérieur d'hygiène.

Ils devront s'engager à ne pas faire de clientèle dans le département, dans les conditions prévues par le Statut des médecins du Comité national.

Le traitement sera de 34 000 francs, les frais de déplacement seront remboursés jusqu'à 6.000 francs.

Adresser au Comité national de Défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, les demandes d'admission à ce concours, avec les titres de spécialisation pour chaque candidat, avant le 30 décembre 1927.

### Congrès des Syndicats médicaux de France

La semaine dernière, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, s'est tenu le Congrès des Syndicats médicaux de France, sous la présidence de M. le Pr Balthazard.

Ce Congrès groupait les délégués de l'Union des Syndicats médicaux de France, la Fédération nationale des Syndicats médicaux de France et du Groupement des Syndicats généraux des médecins spécialisés.

Cette réunion avait pour programme l'examen de la rédaction des revendications concernant l'exercice de la médecine et la loi des assurances sociales.

Sur la proposition de son président, l'Assemblée a tout d'abord donné son approbation à l'unanimité à la lettre suivante destinée au président de la Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre des députés :

Monsieur le Président,

Au nom de la totalité du Corps médical organisé, représenté par les délégués mandatés de ses trois groupements, nous avons l'honneur de vous communiquer la résolution prise en commun, le 13 novembre 1927.

Le Corps médical syndiqué, représenté par les délégués de l'*Union des Syndicats médicaux de France, de la Fédération nationale des Syndicats médicaux de France et du Groupement des Syndicats généraux des médecins spécialistes*, refuse de collaborer aux Assurances sociales telles que les établit le projet de loi voté par le Sénat.

Ces Groupements vous présenteront les modifications qu'ils désirent voir apporter au projet de loi, aussitôt après la réunion du Congrès des Syndicats médicaux qui aura lieu le 30 novembre 1927.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre considération distinguée.

*Le Président de la Fédération nationale*
VANVERTS.

*Le Président de l'Union des Syndicats médicaux de France*
DECOURT.

*Le President du Groupement des Syndicats généraux de Médecins spécialistes*
RENON.

L'Assemblée adopte à l'unanimité, moins une voix représentant 26 votants, les deux questions suivantes :

« Les Syndicats prennent l'engagement :

1° De se rallier aux décisions prises par la majorité; 2° de ne collaborer à la loi d'Assurances sociales que si tous les principes généraux inscrits dans les décisions du Congrès sont admis par le Parlement ».

Le Congrès procède à la discussion des questions à l'ordre du jour et vote les décisions suivantes :

Pour la défense des intérêts médicaux, il est nécessaire que chaque syndicat local ou spécial contracte avec les Caisses (adopté à l'unanimité moins 3 avis contre représentant 154 voix).

Seuls peuvent contracter les syndicats habilités par un organisme central, cet organisme étant actuellement un organisme fédératif comprenant les trois groupements existants : Union, Fédération, Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie (adopté à l'unanimité).

La loi, le règlement d'administration publique ou les contrats ne devront comporter aucune disposition

*

contraire aux principes définis ci-dessous (adopté à l'unanimité).

1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins, syndiqués ou non, peuvent participer aux soins à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et la juridiction du Conseil de famille syndical avec droit d'appel, devant l'organisme central ci-dessus défini (adopté à l'unanimité).

2° Le respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement (adopté à l'unanimité).

3° Le droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins (adopté à l'unanimité, moins 1 avis représentant 55 voix). — Cette question devant être l'objet d'une étude ultérieure en ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851 (adopté à l'unanimité, moins 5 avis contraires représentant 373 voix).

4° Paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux (adopté par 16.033 voix contre 679 et 823 abstentions formulées.

5° La liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique (adopté à l'unanimité).

6° Contrôle des malades par la Caisse, des médecins par le Syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord (adopté à l'unanimité moins 1 avis).

7° Nécessité de représentation du Syndicat dans les Commissions techniques organisées par les Caisses et de contrats spéciaux entre les Syndicats et les Caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins (adopté à l'unanimité).

Enfin, avant de se séparer, les congressistes donnèrent aussi leur adhésion aux deux propositions suivantes :

Principe d'un organisme central pour défendre les décisions prises dans la journée au sujet des Assurances sociales. La Commission qui a présidé à la réunion du Congrès est désignée pour assurer cette défense.

Principe de la constitution d'un organisme unique réunissant tous les syndicats médicaux. La Commission présidée par le professeur Balthazard est désignée pour étudier les statuts nouveaux du groupement unique.

## Société de pathologie comparée

La séance solennelle annuelle (suivie d'un banquet) de la Société de Pathologie comparée, aura lieu le mardi 13 décembre 1927, à 4 h. 1/2 très précises, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le Ministre de l'Instruction publique ; M. le Ministre de l'Agriculture ; M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ; M. le professeur Moureu, du Collège de France, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine.

## John Scott medal

Le John Scott medal qui comporte l'attribution d'un prix de 1.000 dollars a été décerné à trois savants américains : le Dr Peyon Rouss, auteur d'importants travaux sur le cancer ; le Dr Hess, auteur de recherches sur le traitement ultraviolet du rachitisme ; le Dr Afriano de Amaral qui a découvert des sérums contre les venins des serpents.

## Fête de la Victoire

Le onze novembre une délégation de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants et de l'Union des médecins mutilés de guerre, ayant à sa tête MM. Forestier, Schneider et Landrin, s'est rendue à la Faculté de médecine et a déposé une gerbe de fleurs au pied du bas-relief élevé à la mémoire des médecins et étudiants morts au Champ d'honneur.

## La vente des collections du Pr Gilbert

L'exposition de la collection de M. le professeur Gilbert avait attiré une énorme assistance à l'hôtel Drouot, c'est à peine si on pouvait circuler dans la salle et examiner les précieux objets exposés.

Les tapisseries disposées au mur, encadraient les meubles, les sculptures et les vitrines d'objets d'art, répartis autour et au centre de la salle. Les superbes vitraux, qu'une disposition de lampes électriques habilement installée, permettait de voir par transparence, complétaient de façon inattendue le décor de la salle d'exposition.

Les amateurs n'étaient pas moins nombreux à la vacation du mardi 29 novembre qui a donné un produit de plus de 960.000 francs; avec quelques adjudications sensationnelles pour certains objets; ainsi la belle crosse en émail champlevé de Limoges du XIIe siècle a été adjugée 152.000 francs. Elle avait été payée à la vente de la collection Homberg en 1908: 16.050 francs. Un calice n° 23, enrichi d'émaux, a été adjugé 53.200 francs; il avait été acheté par le professeur Gilbert en 1914 : 8 600 francs. Les monstrances nos 24 et 25 ont été vendues 31.000 et 21.000 francs ; le reliquaire n° 27, provenant de l'ancienne collection Boy en 1905 et adjugé alors 1.050 francs, a été vendu mardi 40.000 francs; enfin un autre reliquaire en argent du XVe siècle daté 1487, ayant fait partie de la collection Aynard; dispersée en 1913 et adjugé à cette vente 1.560 francs a été vendu 48.000 francs.

Les ivoires ont atteint également des prix très élevés; le diptyque n° 66: 17.100 francs et le n° 67, autre diptyque de travail français du XIVe siècle a trouvé amateur pour 31.000 francs; le n° 68, petit groupe de la vierge et enfant de même époque, payé 800 francs à la vente Lelong en 1902, a été vendu : 18.000 francs.

La vacation du mercredi 30 novembre qui ne comportait que des Baisers de Paix et des plaquettes de

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

la Renaissance a produit 232.000 francs; et tous les prix ont été également très élevés; ils surpassaient du double ou du triple les prix d'achat; certaines plaquettes ont été vendues 15.000, 14.000 et 7.000 francs la pièce et la plupart des autres de 500 à 3.000 francs. Pour des objets aussi spéciaux et s'adressant à un nombre très limité de collectionneurs, c'est un résultat vraiment inespéré.

La dernière journée de la vente comprenait également des objets importants, et le produit de cette seule vacation s'est élevé à 1.307.000 francs. Un tableau de l'Ecole espagnole XV^e siècle, le Christ, a été adjugé 16.500 francs; le n° 293, Fête champêtre par Teniers: 28.100 francs. Le vitrail français du XIV^e siècle, n° 299: 95.000 francs, et les quatre vitraux du XVI^e siècle: 119.000 francs. La grande porte de sacristie, de travail espagnol, a été vendue 152.000 francs et deux petits panneaux en velours brodé du XVI^e siècle : 79.000 francs. Les tapisseries ont donné lieu a des enchères suivies ; celles de la Renaissance, Le Tournoi et le Jeu du Ballon, ont été adjugées 53.000 et 41.000 francs, et les deux tapisseries du XVIII^e siècle de la manufacture d'Aubusson : 92.000 francs.

La vente s'est terminée sur un produit total de 2 515.000 francs, montrant ainsi de façon concrète, et l'intérêt de la collection et aussi le goût et le savoir du regretté collectionneur, qui avait su réunir tous ces rares et beaux objets. H. L.

### Aux externes des hôpitaux victimes du devoir

L'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris doit inaugurer une plaque commémorative des externes morts victimes de leur dévouement dans leur service hospitalier.

Commencée en 1919, cette liste comporte déjà quinze noms: Fabre, Baudet, Gallois, Girard, M^lle Masse, M^lle Croisier, Loeb, Soleillant, M^lle Courtine Kyndinis, Henkene, Caillet, Van Neuville, Seglas, Bozonet. Combien d'autres hélas, viendront par la suite allonger cette trop longue énumération?

La remise sera faite par le docteur Belot, président d'honneur, entouré des membres du bureau de l'A. E. au docteur Louis Mourier, directeur général de l'Assistance Publique, le vendredi 9 décembre à 10 heures, dans la cour de l'Hôtel-Dieu.

Dans l'impossibilité de prévenir individuellement la plupart des familles de ces malheureux camarades, le bureau de l'A. E. les prie de bien vouloir considérer cet avis comme une invitation très instante à assister à cette commémoration.

Tous les membres du Corps médical hospitalier sont invités également à cette cérémonie qui conservera cependant un caractère de stricte intimité.

### Le banquet d'automne de l'Umfia (quinzième anniversaire)

Ces dernières années la belle manifestation d'automne de l'Umfia pouvait se dérouler dans nos grands hôtels parisiens ; mais cette année, les hôtels parisiens n'avaient plus de salles assez grandes pour recevoir tous les membres et les amis de l'Umfia et le dîner d'automne du lundi 5 décembre a eu lieu cette année à Magic City et la salle du banquet était juste suffisante pour contenir les amis fervents de l'Umfia présents; ils étaient près de 600.

L'animateur de l'Umfia, notre ami Dartigues, avait offert la présidence du banquet à M. Gallardo, ministre des Affaires étrangères de la République Argentine, assisté de M. le D^r Tuffier et de M. le ministre de la marine M. Leygues.

Dans une salle où régnait une atmosphère de sympathie, fut servi un dîner excellent, parfaitement préparé par Charvin.

Les convives étaient les représentants officiels des 26 nations ibéro-américaines, de nombreux professeurs des Facultés de médecine de Paris et de Province, de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux, des professeurs de l'Institut Pasteur et de la Sorbonne, des médecins praticiens, des représentants des principaux journaux médicaux, des fabricants de spécialités pharmaceutiques, sans oublier de nombreuses dames ou filles de médecins, qui contribuaient à donner à cette fête un air de famille. L'Umfia, ses membres et ses amis, est en effet une grande famille dont l'animateur infatigable est son président, le D^r Dartigues, qui a su, avec le concours d'amis dévoués, le D^r Gaullieur l'Hardy et le D^r Bandelac de Pariente, constituer une union médicale franco-ibéro-américaine qui repose sur de solides

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

amitiés puisque, malgré la guerre, malgré les difficultés de l'heure, elle grandit toujours.

Les Drs Molinéry, secrétaire général, Berry, etc., rivalisent d'activité pour le développement de l'Umfia.

De nombreux toasts ont été prononcés au dessert.

Notre ami Molinéry, encore sous le coup d'une cruelle épreuve, n'a pu faire entendre sa voix si chaude et si entraînante pour excuser les absents et remercier les présents. Mais le Dr Berry, secrétaire adjoint, a eu des mots aimables de regret pour les absents, des remerciements enthousiastes pour les présents et a dit en quelques courtes phrases les progrès incessants de développement de l'Umfia.

Successivement LL. EE. le ministre de l'Uruguay, le ministre du Paraguay, le ministre du Venezuela, l'ancien doyen de la Faculté de médecine de Bolivie, chacun en quelques mots (en 3 minutes, c'est le temps permis), glorifient la science française et disent en quelle estime elle est tenue dans tous les pays latins et montrent le rôle considérable de l'Umfia dans les efforts d'intime pénétration entre les travailleurs intellectuels, médecins en particulier, des nations franco-ibéro-américaines.

S. E. le ministre de la France au Brésil vient témoigner l'amitié du Brésil et le désir des savants brésiliens de s'associer aux efforts de la science française.

M. le Pr Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, se réjouit de voir l'Umfia grandir d'année en année. M. le Pr Gley, président de l'Académie de médecine, avec une voix énergique, forte et claire qu'on entend dans toute la salle (sans haut parleur) démontre que l'Umfia a supprimé les distances et que grâce à ses constants efforts, la Méditerranée a débordé et a été baigner les rives des nations ibéro-américaines. Grâce à elle il n'y a plus ni Pyrénées ni Méditerranée. Tel est le thème de la leçon de géographie enseignée en ce 5 décembre par M. le Pr Gley aux applaudissements de 1.200 mains environ. Puis le Pr Hartmann, président de l'A. D. R. M. évoque les efforts constants et symbiosés de l'A. D. R. M. et de l'Umfia. Le Pr Loeper, président de l'Association de la Presse médicale française, se réjouit des succès de l'Umfia et se félicite de pouvoir aussi apporter son concours dans cette pénétration réciproque des peuples franco ibéro américains en rappelant la belle manifestation de la Fédération de la Presse médicale latine qui a eu lieu au printemps dernier.

A son tour, l'Umfia en personne se lève, j'ai nommé Dartigues, et aussitôt des bravos nourris éclatent; Dartigues, avec sa voix entraînante et sonore, empoignante et persuasive, peut se réjouir à bon droit de la marche ascendante de l'Umfia. Il est l'animateur de cette belle manifestation et il peut être fier du résultat auquel il est arrivé en prêchant encore et toujours l'entente et la fraternité des nations franco-ibéro-américaine et même de tous les peuples.

M. Tuffier prend à son tour la parole pour remercier les représentants des nations latines, des nations ibéro-américaines d'être venus nombreux à l'Umfia, et pour dire à Dartigues qu'il a bien mérité pour le bel effort accompli grâce à son énergie et à sa volonté.

Enfin, S. E. le ministre des affaires étrangères de la République argentine termine les discours en disant toute l'admiration qu'il éprouve, lui non médecin, à présider cette assemblée médicale, il se réjouit de l'entente et de la pénétration des nations franco-ibéro-américaines et lève son verre en l'honneur de l'Umfia et de ses 3.000 adhérents.

Le Dr Berry annonce le banquet terminé, les discours clos et prie les invités de passer dans les salons de danse où les appelle un orchestre entraînant.

Belle réception, gros succès pour l'Umfia et ses animateurs.

Prédiction: Au dîner d'automne 1928, il y aura 800 convives.

G. B.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Louis Damian (de Nîmes). — Le Dr Henri Luys (de Paris). — Le Dr Menière (de Paris). — Le Pr Negro, directeur de l'Institut de neuropathologie de l'Université de Turin. — Le Pr Carlo Fedeli (de Pise). — Le Dr de Pastrovich (de Trieste). — Le Dr Jacques Labarrère, décédé à Denvec (Etats-Unis) et inhumé à Paris. — Le Dr Lemanski (de Tunis).

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat.** — *Epreuve orale.* — Séance du 7 décembre. — Questions données : « Hémoptysies tuberculeuses sans le traitement. - Symptômes, diagnostic et complications du cancer du col de l'utérus ». — Mlle Odru, 22; MM. Ruyt, 20; Duvernoy, 25; Thiéry, 28; Rouquès, 25; Schwob, 22; Delaporte, 24; Dutroy, 20; Soleil, 15; Ternoire, 21; Boidot, 20.

Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

*Internes titulaires.* — 1. MM. Hepp, Naggiar, Mlle Heimann, MM. Massot, Dufour, Seidmann, Lafitte, Hamon, Mlle Ronget, MM. Cord,

11. Dany, Jehiel, Mencière, Mlle Odru, MM. Thiéry, Tournand, Guibé, Bonrguiguon, Bufnoir, Zagdoun,

21. Le Baron, Petit (Pierre), Miget, Barthes, Mlle Blanchy, MM. Chauveau, Hébert (Roger), Bérard, Billet, Mlle Versiny,

31. MM. Elbaz, Jame, Hamelin, Saingery, Jullien, Veslot, Mérigot, Lebel, Maison, Schwob,

41. Horovicz, Boquien, Aubert, Benaërts, Moricart, Gaucher, Palmer, Fayot, Milhiet, Magnin,

51. Guyot, Mlle Landowski, MM. Bonnard, Perrault, Racine, Rouquès, Chadourne, Hesse Didier, Avril, Audemard,

61. Monod, Weill (Adrien), Gandy, Baumann, Quivy, Laffaille, Vannier, Even, Baudelot, Mlle Lévy,

71. M. Douady, Mlle Abricossoff, MM Bompard, Sée, Cohen-Deloro, Lepage, Sourice, Delaporte, Mlle Guéry, MM. van der Elst,

81. Devaux, Merger, Odinet, Mauric, Mlle Bizou, MM. Rudaux, Allard, Wester.

*Internes provisoires.* — MM. Joseph, Fauvert, Ardouin, Thomas, Asselin, Cros, Lapiné, Voillemin, Nicolas, Reyt,

11. Caïn, Hesse, Cohen, Maës, Lançon, Mlle Oguse, MM. Roquejoffre, Bosquet, Basset, Cheynet,

21. Brisard, Mlle Begaud, MM Mialaret, Arondel, Baussan, Roulin, Bernard-Griffiths, Fau, Richard, Gopcevich,

31. Meillaud, Martin, Louvet, Pichon, Colin, Hébert (Jean), Gavois, de Ginestet, Gibert, Meyer,

41. Vaudour, Terrenoire, Martin (Jean), Antonelli, Vialle, Mlle Falguière, MM. Limasset, Roger de Véricourt, Duvernoy, Mlle Cahen,

51. Griveaud, Ollivier (Henry), Grand, Villechaize, Trubert, Blanquine, Contiadès, Moline, Mlle L'Hoir, MM. Sergent (Honoré),

61. Cottet, Mlle Valentin, MM. André, Puymartin, Hervy, Lardennois, Vidal-Naquet, Stérin, Cuvillier, Robin (M.),

71. Marie, Bardin (Fred.), Mlle Riom, MM. Illaire, Hô-Dac, Dehon, David, de Soria, Fiehrer, Bolgert,

81. Gilbrin, Bénassy.

**Prix Fillioux.** — *Mémoire.* — MM. Lemariey et Rémy-Méris, 28; Lahaussois, 29.

*Epreuve clinique.* — M. Lemariey et Rémy-Néris, 19: Lahaussois, 16.

Nominations : MM. Lemariey et Rémy-Néris.

**Concours d'électro-radiologie.** — Le jury est provisoirement composé de MM. Belot et Duhem, Gastou

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et Maller qui acceptent; Pagniez, Proust, Macé, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

**Concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache et Hendaye.** — Le jury est provisoirement composé de MM. Moreau, Rouillard et Desplas.

## Préfecture de la Seine

Un concours pour la nomination de quatre internes en médecine et d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul Brousse et au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne s'ouvrira le 13 février 1928.

Ce concours est ouvert aux externes des hôpitaux de Paris et aux étudiants ayant dix inscriptions, âgés de moins de vingt-sept ans au 1er mars 1928. Les étrangers peuvent être admis.

Inscriptions et renseignements à la Préfecture de la Seine (assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, porte n° 227), du 13 au 29 janvier.

## Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Villemin, professeur agrégé, est nommé professeur d'anatomie en remplacement de M. Picqué, décédé.

M. le Dr Petges, professeur agrégé, est nommé professeur de clinique des maladies syphilitiques et cutanées en remplacement de M. W. Dubreuilh.

M. le Dr Teulières, professeur agrégé, est nommé professeur de clinique ophtalmologique en remplacement de M. Lagrange.

## Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Favre, professeur agrégé, est nommé professeur d'anatomie pathologique en remplacement de M. Paviot.

M. le Dr Froment, professeur agrégé, est nommé professeur de pathologie interne en remplacement de M. Collet.

## Ecole de médecine d'Amiens

L'Ecole de médecine d'Amiens a l'intention de demander l'ouverture d'un concours en vue de la désignation d'un professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales et d'un professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale.

Le traitement de professeur suppléant à Amiens est de 2.000 francs par an. Il n'y a aucun supplément de traitement.

Les agrégeables peuvent être nommés sans concours.

Les candidats agrégeables désirant être nommés à Amiens sont priés de se faire connaître au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris. de toute urgence.

## Ecole de médecine d'Angers

Le concours de chef des travaux de bactériologie s'est terminé par la nomination de M. le Dr Amsler.

## Ecole de médecine de Tours

L'Ecole de médecine de Tours a l'intention de demander l'ouverture d'un concours en vue de la désignation d'un professeur suppléant d'anatomie et de physiologie.

Le traitement de professeur suppléant à Tours est de 2.000 francs par an. Il n'y a aucun supplément de traitement.

Les agrégeables peuvent être nommés sans concours.

Les candidats agrégeables désirant être nommés à Tours sont priés de se faire connaître au secrétariat de la Faculté de médecine de toute urgence.

## Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

L'Ecole de médecine de Clermont Ferrand a l'intention de demander l'ouverture d'un concours en vue de la désignation d'un professeur suppléant de physique et d'un professeur suppléant de pathologie médicale.

Le traitement de professeur suppléant à Clermont-Ferrand est de 3.000 francs par an. Il n'y a aucun supplément de traitement,

Les agrégeables peuvent être nommés sans concours.

Les candidats agréables désirant être nommés à Clermont-Ferrand sont priés de se faire connaître au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, de toute urgence.

## Ecole vétérinaire d'Alfort

M. Lesbouyriès, agrégé des Ecoles vétérinaires pour le 7e enseignement, chef de travaux à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a été, après concours, nommé agrégé des Ecoles vétérinaires pour le 9e enseignement : pathologie du bétail et obstétrique.

## Hôpitaux du Hâvre

Le concours de l'internat s'est terminé par la nomination de MM. Vornièse, Deschamps, Robert.

## Le prix Goncourt décerné à un médecin

Le prix Goncourt vient d'être décerné au docteur Maurice Bedel pour son premier roman : *Jérôme, 60° latitude Nord*. C'est dans les Vosges, pendant la guerre, que le docteur Bedel aurait eu l'idée de ce livre en causant avec des volontaires norvégiens appartenant à un bataillon de skieurs.

## Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

L'Assemblée générale de la Société aura lieu le mardi 20 décembre 1927, à 18 heures précises, au Cercle militaire.

Le banquet annuel aura lieu le mardi 20 décembre 1927, au Cercle militaire, à 19 h. 1/2, sous la présidence de M. le professeur Henri Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

La conférence mensuelle aura lieu à la Faculté de médecine, grand amphithéâtre, le lundi 19 décembre 1927, à 21 heures, sur le sujet suivant : « Blessures des vaisseaux par projectiles de guerre », par M. le Dr Grégoire, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux de Paris.

## Troisième centenaire d'Harvey

Le Collège royal des médecins de Londres célèbrera du 14 au 18 mai 1928 à Londres le troisième centenaire de la publication du livre de G. Harvey « De motre cordis ».

## Médecin inspecteur des écoles

Le département de la Moselle a créé un poste de médecin inspecteur des écoles dans le canton de Volmunster et quelques autres communes de l'arrondissement de Sarreguemines; le titulaire de ce poste sera autorisé à répondre d'autre part aux appels de la clientèle privée dans les limites de ce canton.

Le traitement départemental, les frais de déplacement et les subventions communales font un ensemble fixe de 21.850 francs, auquel s'ajoutent quelques honoraires de vaccination et d'assistance médicale et des facilités de logement au chef-lieu de canton.

L'usage courant et quotidien de la langue allemande est indispensable.

Entrée en fonctions le 1er janvier 1928. S'adresser: Préfecture de la Moselle, Office d'hygiène, 6, rue Mozart, à Metz.

## Bureau municipal d'hygiène de Grasse

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Grasse (Alpes-Maritimes).

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

## Hôpitaux militaires

Un concours sera ouvert à l'hôpital Desgenettes, à Lyon, le 15 janvier 1928, à 15 heures, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent). Pour tous renseignements s'adresser à la direction, rue de Vendôme, à Lyon.

## Prix Lasserre

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, le prix scientifique de la fondation Lasserre est attribué, pour 1927, à M. Marcel Delépine, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

## Une statue à Vulpian

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Rafignon, au nom de la 3e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration, avec avis favorable, d'une proposition de MM. G. Lalou et V. Bucaille, tendant à l'érection d'une statue à Vulpian.

## Officier de l'Instruction publique

MM. les Drs Beucher (de Rouen), Jean Mallet (de Paris).

## Officiers d'académie

MM. les Drs Chomé (de Paris), Tison (de Chauny).

## Distinctions honorifiques

Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider l'attribution des récompenses honorifiques suivantes aux médecins du service des Enfants assistés ci-après désignés :

*Médaille d'argent*, à M. Naud, chargé de la circonscription de Lignières (Cher).

*Médailles de bronze*, à MM. Coste, chargé de la circonscription de Charroux (agence de Saint-Pourçain); Massaire, chargé de la circonscription de Châtillon-sur-Cher (agence de Romorantin); Gauthier, chargé de la circonscription de Cercy-la-Tour (agence de Moulins-Engilbert); Simon, chargé de la circonscription de la Roche-en-Brénil (agence de Saulieu); Mazet, chargé de la circonscription de Sauxillanges (agence d'Issoire).

★

### Récompenses honorifiques

La médaille pour soins gratuits donnée à la gendarmerie est décernée à M. le Dr Curel, médecin à Saint-Saturnin d'Apt (Vaucluse) (*Journal Officiel*, 3 décembre 1927).

### Médailles d'honneur de l'Assistance publique

*Médailles de bronze.* — M. Pellissier, externe en médecine de l'hôpital de la Conception à Marseille; M. le Dr Le Calmé, médecin de l'hôpital de Guémené-sur-Scorff.

### Réunion d'adieu du Dr Bouchacourt

Les chefs de service de la Maison municipale de santé prient les amis du Dr L. Bouchacourt, de vouloir bien assister à la réunion d'adieu qui aura lieu le 23 décembre 1927 à 10 h. 1/2, à la Maison municipale de santé, à l'occasion de son admission à l'honorariat, comme électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

Prière d'adresser les réponses au Dr Charlier, à la Maison municipale de santé, 200, rue du Faubourg Saint-Denis.

### Association générale des médecins de France

**Don à l'Association générale des médecins de France.** — M. le Dr Debat, trésorier de l'Union des fabricants de spécialités pharmaceutiques médicales a remis, au nom de cette Association, une somme de 20.000 francs à M. le Dr Bellencontre, Président de l'Association générale des médecins de France. Ce geste généreux permettra au trésorier de cette Association d'attribuer à chaque pensionné une somme de 200 fr. qui élèvera le taux de sa pension annuelle à 1.800 fr. et 2.000 francs.

L'année dernière déjà, l'Union des fabricants de spécialités pharmaceutiques médicales avait eu cette généreuse pensée et nous ne pouvons que la remercier et la féliciter.

### Académie de médecine

**Prix décernés en 1927.** — PRIX DE L'ACADÉMIE. (1.000 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. (100.000 francs). — Le prix n'a pas été décerné.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). (1.000 francs). — M. le Dr Charles Petiteau, préparateur de physiologie à la Faculté de Bordeaux.

PRIX APOSTOLI. (800 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX ARGUT. (800 francs). — M. le Dr Daniel, de Marseille.

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRET. (Un titre de rente de 24.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement, les subventions suivantes : 2.000 francs à M. le Dr Cuinard, des sanatoriums de Bligny (Seine-et-Oise); 2.000 francs à MM. les Drs Léopold Nègre et Alfred Boquet, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris ; une mention honorable est accordée à M. Lesbouyries, chef de clinique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort; et à M. le Dr Albert Vaudremer, de Paris.

PRIX DU BARON BARRIER. (2.500 francs). — 1.500 francs à M. le Dr Christian Zœller, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Paris ; 1.000 francs à M. Edm. Plantureux, docteur vétérinaire, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie; une mention très honorable est accordée à MM. les Drs Galli-Valerio et Bornand, Institut d'hygiène expérimentale et de parasitologie à l'Université de Lausanne (Suisse).

PRIX BARTHÉLEMY. (3.000 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX BERRAUTE. (Un titre de 3.092 francs de rente 3 %). — 1.892 francs à MM. le Dr Ball, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, et Ch. Lombard, chef des travaux à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon; 1.200 francs à MM. les Drs J. Surmont, chef de clinique à la Faculté de médecine, G. Ardouin, chef de laboratoire à l'hôpital de la Charité, et A. Sava, de Paris.

PRIX MATHIEU BOURCERET. (1.200 francs). — M. le Dr Lambert, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

PRIX HENRI BUIGNET. (1.600 francs). — M. Paul Fleury, de Paris.

PRIX ELISE CAILLERET (500 francs). — M. le Dr Rouzaud, de Toulouse.

PRIX CAPURON. (1.800 francs). — Le prix n'a pas été décerné.

PRIX CHEVILLON (2.500 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX CIVRIEUX (1.000 francs). — Mlle le Dr Gabrielle Lévy, de Paris.

PRIX CLARENS (500 francs). — Le prix n'a pas été décerné.

PRIX DAUDET (2.000 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DESPORTES (1.500 francs). — MM. les Drs Bizard et Marceron.

PRIX FERDINAND DREYFOUS (2.800 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS (1.400 francs). — M. Coffin (Maurice), de Paris.

PRIX ERNEST GODART (1.000 francs). — M. le Dr Marc Iselin, de Paris ; une mention honorable est accordée à MM. les Drs Laubie, de Donzenac (Corrèze), et Jean Torlais, de La Rochelle.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN (1.500 francs). — M. le Dr Etchegouin, de l'Institut Pasteur, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

PRIX PIERRE GUZMANN (Un titre de rente de 2.000 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX THÉODORE HERPIN, de Genève (3.000 francs) — M. le Dr Thévenard, de Paris ; deux mentions honorables, à M. le Dr Petouraud, de Lyon ; et à M. le Dr Potet, de Nancy.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix Henri Huchard (8.000 francs). — L'académie a décerné le prix à la mémoire du Dr Jean Clunet et à sa veuve Mme Clunet, née Marquet; des mentions très honorables sont attribuées à la mémoire des médecins aide-majors Biessy et Glénisson.

Prix Itard (2.400 francs). — M. le Dr Libert, de Paris, *Précis de pathologie générale*.

Prix Laborie (6.000 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix du Baron Larrey (500 francs). — Le prix est partagé entre: 1° MM. les Drs Villard, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et J. Duclos, préparateur à ladite Faculté; 2° MM. Jean Jacquemart, médecin-major de la section technique du Service de santé et Charles Clavelin, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à Paris.

Fondation Laval (1.200 francs). — L'Académie attribue, à titre d'encouragement, les arrérages du prix Laval en 1927, à M. Casalis, élève en médecine.

Prix Le Piez (2.000 fr.). — L'Académie partage le prix de la façon suivante : 666 fr. 65 à M. le Dr Jean-Noël Péron, de Surennes (Seine); 666 fr. 65 à M. le Castéran, de Paris : 666 fr. 70 à M. le Dr Arthur Vallée, professeur à la Faculté de médecine de Laval (Canada).

Prix Leveau (2.000 francs). Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Clotilde Liard (5.000 francs). — M. le Dr G. Loiseau, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur et à M. A. Lafaille, interne à l'hôpital Pasteur.

Prix Henri Lorquet (300 francs). — M. le Dr Levy-Valensi, de Paris : *Précis de psychiatrie*.

Prix Magnan (3 500 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix A.-J. Martin (1.000 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2.500 francs). — M. le Pr E. Galmaerts, de Bruxelles; Une mention honorable est accordée à M. le Dr Toulant d'Alger.

Prix Adolphe Monbinne (1.500 francs). — L'Académie partage le prix de la façon suivante : 800 francs à MM. Ach. Urbain et J. Barotte, vétérinaires à Paris; 400 francs à M. le Dr Abbatucci, médecin principal des troupes coloniales, Paris; 300 francs à M. le Dr Henri Marcel, médecin auxiliaire de l'Assistance médicale à Hanoï.

Prix Nativelle (600 franc). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Oulmont (1 000 francs). — Le prix est décerné à M. Garcin (Raymond), de Paris.

Prix Pannetier (4.000 francs). — M. le Dr André Léri. Des mentions très honorables sont accordées à M le Dr Henri Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté (hôpital Necker, de Paris; MM. les Drs Robert Debré et Pierre Johannon; M. le Dr Achille Urbain, de l'Institut Pasteur.

Prix Portal (1.000 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Potain 2.400 francs). — M. le Dr André Aubin, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Prix Pourat (1.200 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Jean Reynal (1.200 francs). — M. le Dr Bidault, vétérinaire principal de l'armée, directeur du laboratoire de microbiologie, Paris.

Prix Philippe Ricord (800 francs). — MM. les Drs Noguès et Durupt, de Paris.

Prix Roussilhe (10.000 francs). — M. le Dr Jacobson, de Paris.

Prix Marc Sée (1.200 francs). — M. le Dr Mercklen, préparateur des travaux de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy.

Prix Tarnier (4.500 francs . — L'Académie décerne le prix à M. Claude Béclère, interne des hôpitaux de Paris.

Prix Vernois 800 francs). L'Académie divise le prix de la façon suivante : 400 francs à M. le Dr Estéoule, de Paris; 200 francs à M. le Dr Paul Tissier, de Paris : 200 francs à M. le Dr G. Ichok, professeur à l'Ecole des Hautes Etudes sociales.

### Académie des sciences

M. le Pr Henneguy, du Collège de France, a été élu vice-président pour 1928 par 54 voix sur 56 votants. C'est donc lui qui présidera l'Académie en 1929

Prix généraux. — Prix Maujean (2.000 francs) : M. Sabouraud, chef du service des affections du cuir chevelu à l'hôpital Saint-Louis. — Prix Le Conte (50.000 francs): M. Alexandre Yersin, correspondant

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de l'Académie des sciences, directeur de l'Institut Pasteur de Nha-Trang, Annam.— Prix Parkin (3.400 francs) : M. Jacques Tréfouel, assistant à l'Institut Pasteur, et à Mme Jacques Tréfouel.— Prix Saintour (3.000 francs) : M. Stanislas Zaremba, professeur à l'Université de Cracovie. — Prix Longchampt (un prix de 2 000 francs) : M André Liot, docteur en pharmacie ; (un prix de 2 000 francs) : M. Michel Machebœuf, assistant à la Faculté des sciences. — Prix Wilde (4.000 francs) : M. Jacques Duclaux, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur.

Fondations spéciales. — Fondation Lannelongue (2.000 francs) : les arrérages de la Fondation sont partagés entre Mmes Cusco et Rück.

Fonds de recherches scientifiques.— Fondation Hirn (un prix de 2 500) : M. René Fabre, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris. — Fondation Roy-Vaucouloux, les arrérages de la Fondation à M. A. Borrel, directeur de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Strasbourg.

### Association de la Presse médicale française

Le dîner de rentrée de l'Association a réuni, sous la présidence du professeur Loeper, un grand nombre de membres de l'Association et quelques confrères étrangers ; M. le Pr Domiguez, ancien doyen de la Faculté de médecine de la Havane ; M. le Pr Ribeyro (de Lima) et M. le Dr Coelho (de Porto) ; M. Jean Faure, président de la Chambre des spécialités pharmaceutiques ; M. Normand, secrétaire général de la Compagnie de Vichy ; M. Heudebert assistait aussi au dîner qui fut très cordial. Au dessert, Pierra mit nos adhérents au courant des travaux du Comité, il salua en Loeper le nouveau professeur de thérapeutique, il eut envers le Centenaire de la *Gazette* des mots fort aimables et exprima à nos confrères latins la fidélité de nos sentiments. Le docteur Coelho porta ensuite un toast plein de finesse et de cœur à la France éternelle. Dartigues but aux peuples latins ; enfin le professeur Loeper résuma en un spirituel et émouvant discours tous les sentiments de la France envers ses sœurs latines.

### Le Foyer médical franco-international

L'inauguration officielle du Foyer médical, installé 10, avenue d'Iéna, aura lieu le 20 décembre prochain, à 17 heures, sous la présidence de M. Fallières, ministre de l'hygiène, du travail et de la prévoyance sociales.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Madame veuve Paul Detot, mère de M. le Dr Emile Detot. — Le Dr Paul Causeret, médecin à Luxeuil-les-Bains et député de la Haute-Saône. — M. Samuel Bruère, préparateur au Collège de France, secrétaire de la rédaction des Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale et secrétaire de la Société d'hygiène publique, industrielle et sociale — Le Dr Chiron, chirurgien honoraire de l'hôpital de Chambéry, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Chauvin (de Rouzé). — Le Dr Vieillard-Baron (d'Autun), ancien interne des hôpitaux de Lyon, chirurgien de l'hôpital d'Autun. — Le Dr Charles Huet (de Bruxelles), — Le Dr J.-F. Gielis, père de M. le Dr Maurice Gielis (de Liège). — Le Dr Huguier, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph.

**Un interne de Clermont-Ferrand meurt d'une piqûre anatomique.** — L'interne des hôpitaux Jean Dumont, dix-neuf ans, a succombé aux suites d'une piqûre anatomique qu'il s'était faite en soignant un malade. Le ministre du Travail lui avait décerné la grande médaille d'or de l'Assistance publique.

## Mariages

Mlle Heitz, fille de M. le Dr Jean Heitz, médecin consultant à Royat, officier de la Légion d'honneur, et M. Jacques Maestracci-Chaumeix. En raison d'un deuil récent, le mariage a été célébré dans la plus stricte intimité en l'Eglise Notre-Dame d'Auteuil. Nos meilleurs souhaits à M. et Mme Jacques Maestracci-Chaumeix. — M. Jean Bureau, interne à l'hôpital de Rothschild, et Mlle Albertine Pothier — M. le Dr Antony et Mme Odette Espallac. — Mlle le Dr Elvire Devignon et M. le Dr Aimé Bernaerts (de Bruxelles). — Mlle Simone de Bruyker et M. le Dr Jean Colcken (de Soignies).

## Fiançailles

M. Gilbert Declercq, interne à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Anne-Marie Willemetz, fille de M. le Dr Willemetz (d'Hénin-Liétard). — Mlle Jacqueline Godefroy et M. Pierre Attaix, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Attaix. — Mlle Odette Morisson, fille de M. le Dr Morisson, et M. Claude Genty.

## Hôpitaux de Paris

**Mutation dans les hôpitaux.** — A Beaujon : MM. de Massary et Harvier

Aux Enfants-Malades : M. Hallé.
A Hérold : M. Weil-Hallé.
A la Charité : MM. Babonneix, Tixier et Tinel.
A Laënnec : M. Baudouin.
A Lariboisière : MM. Herscher et Rivet.
A Necker : MM. Laederich et Duvoir.
A Tenon : M. Brulé.
A La Rochefoucauld : M. Chiray.
A la Salpêtrière : M. Faroy.
Aux Ménages : M. Touraine.
A Broca : M. Gougerot.
A Ivry : MM. Chabrol et René Bénard.
A Bicêtre : MM. Pasteur Vallery-Radot, Ch. Richet et M. P. Weil.

**Mutation dans les services de chirurgie.** — A Beauon : M. le Dr Proust.
A Tenon : M. le Dr Gernez.
A Broussais : M. le Dr Roux Berger.
A Ivry : M. le Dr Okinczyc.

**Mutation dans les services d'aliénistes.** — Hospice de Bicêtre : M. le Dr Camus.

**Mutation dans les services de stomatologistes.** — A l'Hôtel-Dieu : M. le Dr Béliard.
A Laënnec : M. le Dr Darcissac.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

A la Salpêtrière (centre de prothèse créé) : M. le Guilly.

A Vaugirard : M. le Dr L'Hirondel.

**Mutation dans les services d'électro-radiologistes.** — A la Maison de santé : M. le Dr Charlier.

A la Charité : M. le Dr Ronneaux.

A Boucicaut : M. le Dr Guilbert.

**Concours d'électro-radiologie.** — Le jury est définitivement composé de MM. Belot Gastou, Duhem, Maller, Pagniez, Proust, Macé,

*Epreuves sur titres.* — Séance du 17 décembre. — MM. Dernas, 5; Gibert. 2; Lapeyre, 3; Mathieu, 5; Pierron, 2; Prévost, 3; Renaud et Laussan, 2; Sthul, 4 1/2.

**Concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périns. Chardon-Lagache et Hendaye.** — Séance du 17 décembre. — *Anatomie.* — Question donnée : « Rapports de la tête du pancréas »,

*Pathologie.* — Question donnée : « Symptômes, diagnostic et indications thérapeutiques des pleurésies purulentes aiguës non tuberculeuses de la grande cavité chez l'adulte ». — M. Simon, 15; Mlle Develay, 27; MM. Pouey, 15; Cabrit, 21; Mlle Fayot, 28; MM. Vinceneux, 21; Balmelle, 18; Mlle Weiss, 28; M. Boyer, 21.

Séance du 19 décembre. — *Lecture* (fin), — MM. Bachman, 25; Benech, 20; Gaudin, 18; Cain, 18; Levannier, 16; Debuire, 25; Blanchard, 15; Choffé, 24; Lebovits, 21.

**Concours de l'externat.** — Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

1. MM. Boudreaux (Jacques), Lance, Guillaumat, Tran-Quang-Dé, Beaufils, Aboulker, Grégoire, Debray, Cagny (de), Lagard,

11. Labarre, Bioy, Calvet, Kaplan, Watterwald, Heptia, Fleys, Simon, Maire, Cachin,

21. Joseph Et.), Sterne, Reboul, Fresnais, Sauvain, Longuet, Fourestier, Willot, Genty, Abrand,

31. Delort (J.), Scheid, Mlle Spire, MM. Stéfani, Giroux, Deparis, Meyer-Heine, Delamare, Bonnet (G.), Osenat,

41. Leborgne, Vauclin, Mlles Revault d'Allonnes, Philippe, MM. Pivoteau, Luisada, Marre, Gillot, Alfonti, Bevalot,

51. Kreis, Herrenschmidt, Lambert Mlle Mignon, MM. de Font-Réaulx, Bensaude, Janaud, Bousseau, Golse, Pochon,

61. Bring, Demartial, Lichtemberg, Aliker, Martin, Valensi, Laurêt Ortholan, Blau, Bousquet,

71. Bonnel, Mlle Cottin, MM. Kagan, Roy, Turiaf, Personnaz, Chefdeville. Findjandjian, Bureau (Pierre), Camus (Jean ,

81. Parent, Abramesco, Richard, Vial, Bouwens van der Boijen, Mlle Rogier, MM. Helluin, Bastien, Brunhes, Lando,

91. Challiol, Adèle, Lefebvre, Marie, Stewart, Vigneron, d'Heucqueville, Rossi, Baumgartner, Bridgman, Leduc,

101. Michaut, Mlle Cahen, MM. Baylot, Genty, Mlle Sérieux, MM. Milhaut, Ronce, Dugas, Savelli, Coussieu,

111. Parrot, Borrey, Mofard, Mlle Laporte, M. Galup, Mlle Pomdessault, MM. Klein, Grossmann, Mlle Aghion, M. Hanrion,

121. Mlle Sainton, M. Tarwil, Mlles Menabre, Bujeaud, M. Morelle, Mlle Métin, M. Lachèze, Mlles Lévy (Gilberte), Hollier-Larousse, M. Charousset,

131. Valet-Bellot, Puistienne, Comte, Gonnet, Faure, Ghelman, Pineau, Maspétiol, Guidicelli, Vieuchange,

141. Dreyfus (Jacques), Bernaud, Pécastaing, Gay, Juchet, Mahon, Marcombes, Kohen Jacquet, Simon,

151. Bonhomme, Trotot, Jacobesco, Gaillard, Brochard, Maronne, Baudet Pinchasowicz, Braillon, Delom,

161. Marmasse, Bernière, Bernardeau, Chaillouet, Gringoire, Mlles Beskin, Gasné, MM. Vannereau, Fuchs, Bidou,

172. Bandard, Tournafond, Mauvais, Beinis, Chareire, Fournet, Meunier, Gelbart, Tissot, Debidour,

181. Kipfer, d'Escrivan, Michelson, Vincent (Jean), Simonnet, Prat, Douay, Caby, Lacroixi Seydel,

191. Déchaux, Péron, Mlle Debray, MM. Streicher, Costes, Laroche, Mlle Vallet MM. Sakon, Guy, Thévenin,

201. Leneman, Pouliguen, Desvignes, Lemelletier, Netter, Lesage, Brawerman, Talon, Millot, Girard (Emile),

211. Ogarrio, Critesco, Azéma, Aboulker (Raphaël). Arvay, Waysman, Germon, Calvet, Roy, Bouan,

221. Bouroullec, Lebouchard, Dufour, Soria, Thomas, Renaud, Béchet, Grenet, Faur, Meyer,

231. Dragomiresco, Fécan, Serdario, Cohen, Ja-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

met, M^{lles} Gabrielli, Solente, MM. Piram, Yvanovitch, Mainguy,

241. Ichard, Desbiez, Lion, M^{lle} Filderman, MM. Silvestre, Turbé, de Vulpian, Milovanovitch, Livierados, Landois,

251. Urbain, Parfus, Polak, Departout, Gireaux, Nocton, Sauvage, Nigaud, Canale, Bequignon,

261. Arnould, Darras, Delsuc, Chazette, M^{lle} Liphschutz, M. Roy (Guy), M^{lle} Desbois, MM. Grosperrin, Crozat, Lavergne,

271. Fay, Michelet, Svartman, Lebourg, Paulus, Benvenitte, Ganière, Kaplan (Moise), Tribalet, Laplane,

281. Courvoisier, Kiszelnik, M^{lles} Cazamian, de Loeschnigg, MM. Bouchacourt, Ferrier, Laurent (Paul), Delbès, Letrésor, M^{lle} Corny,

291. MM. Schmid, Lecomte, Benoist, Mansour, Barré, Pelletier, Amestoy, Dubroca, David, Bertheau,

301. Mattern, Ganot, M^{lle} Huet, MM Mourgues, Lemarinier, Cochard, Wilbert, Couve, Pulvenis,

311. Brandenburg, Mathieu (Maurice), Léonard, Baurens, Broustein, Minc, Caput, Bonamy, Delorme,

321. Dumont (Pierre), Leveiller, Guillaud-Vallée, Kuypers, Martinu, Duflos, M^{lle} Seguin, MM. Bourget, Herzfeld, Larroumets,

331. Poreaux, Gouzonnat, Macé, Giami, Julia, Israilovici, M^{lle} Lorsignol, MM. Doreau, Miquel, Barrière,

341. Chagnon, Léoni, Deglaire, Gahan, Pétroff, Drapé, Vergé, Deutsch, Gourçon, Kunossy,

351. Bellière, Fécan, Landau, Penot, Ferroir, Heinon, Guidon, Magrin, Beurdeley, Grosbois,

361. Maquin, M^{lle} de la Motte Saint-Pierre, M. Beurdeley, M^{lles} Patez, Perrier, MM. Grosbois, Gérard (Pierre), Petit (Pierre), Mallarmé, Lambling,

371. Thésée, Binet, Dijon, Ségall, Pergola, Lambey, Filderman, Dhotel, Lichaa, Hurstel,

381. Liberson, Kramarz, Fabre (Ch), Doussinet, Archaimbault, Angyal, Sabatier, Ramadier, Fasquelle, Vidart,

391. Yun, Guynot de la Bernière, Huc (Jean), Delfay, M^{lle} Cherbuliez, MM. Mennecier, Carlet, Rossano, M^{lles} Ruais, Picquet,

401 MM. Lecat, Monier, Labatut.

### Faculté de médecine de Paris

**Concours du clinicat.** – Un concours pour un emploi vacant de chef de clinique des maladies mentales s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le mercredi 4 janvier à 9 heures du matin.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétade la Faculté de médecine jusqu'au 24 décembre inclus. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de 15 à 17 heures.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

**Cours ds pathologie médicale** (2^{e} *série, Janvier-Février*. — M. Pasteur Vallery-Radot commencera ses leçons sur l'immunité et les maladies infectieuses le mercredi 4 janvier à 18 heures et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure au petit amphithéâtre.

M. Donzelot commencera ses leçons sur la pathologie cardiaque, le jeudi 5 janvier à 18 heures et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

**Chaire d'histologie.** — Le Conseil de la Faculté a, dans sa séance du 15 décembre, proposé à l'agrément du ministre pour la chaire d'histologie, en 1^{re} ligne, M. Jean Verne; en seconde ligne, M. Mulon.

### Faculté de médecine de Strasbourg

Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. Aron, Bellocq, Fontes, Gery et Schwartz, chargés de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

### Faculté de médecine de Lyon

Il est créé à la Faculté de médecine, un cours complémentaire sur le radium et la radioactivité. Cet enseignement est confié à M. Nogier, agrégé.

### Faculté de médecine de Bordeaux

MM. les P^{rs} Dubreuilh et Lagrange sont nommés professeurs honoraires.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Faculté de médecine de Lille

La chaire d'histologie de la Faculté de médecine de Lille est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours à dater du 13 décembre 1927 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

### Faculté libre de médecine de Lille

**Concours de l'internat.** — Le concours s'est terminé par la nomination de M. René Galliègue et M^lle^ Claire Pernet comme internes titulaires et de M. Louis Delabarre comme interne provisoire.

**Concours de l'externat.** — Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Cordonnier, Delacter, Lamelin, Debail, Callens, M^lle^ Senelart, MM. Bera et Desbonnets comme externes titulaires.

### Ecole de médecine de Besançon

L'Ecole de médecine et de pharmacie de Besançon fait connaître que l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle est vacant.

Les agrégeables désirant être nommés sans concours sont priés de se faire connaître d'urgence au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

Le traitement est de 2.000 francs.

### Ecole de médecine de Dijon

Un concours s'ouvrira le 22 octobre 1928 devant la Faculté de médecine de Lyon pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, clinique chirurgicale et clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Dijon.

Le registre d'inscription sera clos le 21 septembre 1928.

### Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de l'internat.** — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

*Internes titulaires :* MM. Fourcade, Guichené, Roudié, M^lle^ Valette, MM. Sicault, Bessière, Laporte, Veyssière.

*Internes provisoires* : MM. Perperot, Noblis, Pauly, Mandillon.

**Concours de l'externat.** — Le concours de l'externat a donné les résultats suivants. Le maximum des points à atteindre était de 35.

Externes nommés après le concours de 1927 par la Commission administrative du 9 décembre 1927 :

MM. Laumonier, 31 1/2; M^lle^ Garrigues, 31 1/2; MM. Angibeau, 31 1/4; Gaubert, 31; Péry, 30; Lange, 30; Monglond, 30; Guérin, 30; Penaud, 30; Kirsche 29 1/2; Le Scouezec, 29 1/2; Malouines, 29 1/2; Moulinard, 29 1/2; Reboul, 29 1/2; Casteigt, 29 1/2; Dudit, 29; de Boucaud, 29; Martinet, 29; M^lle^ Bardy, 28 1/2; MM. Soulage, 28 1/2; Grèze, 28 1/2; Beauchesne, 28 1/2; M^lle^ Capelle, 28 1/2; M. Marty, 28 1/2; M^lle^ Sallé, 28 1/2: MM. Groc, 28 1/4; Daron, 28; Bastouil, 27 1/2; Guenon des Mesnards, 27 1/2; Rigaud, 27 1/2; Minec, 27 1/2; Ferradou. 27 1/4; Dupuy, 27; Rioux, 27; Bergougnan, 27; M^lle^ Lesparre, 27; MM. Audit, 26 1/2; Sentenac, 26 1/2; Pouyanne, 26 1/4; Remage, 26 1/4; Roux-Naud, 26; Ouary, 26; Siegfried, 26; Dupin, 25 3/4; Lummau, 25 1/2; Chantegril, 25 1/2; M^lle^ Gauthier, 25 1/2; MM. Magrou, 25 1/2; Nancel-Pénard, 25 1/4; Priquet, 25 1/4.

*Externes provisoires* : MM. Petit, 25; Soubigou, 25; Serres, 25; Ortolan. 25; Pichevin, 25; Lapouge, 24 3/4; Bastien, 24 3/4; Plazy, 24 1/2; Winnaert, 24; Lefac, 23 3/4; Blein, 23 1/2; Bargues, 23 1/2; Audhuy, 23 1/2.

**Concours de l'internat en pharmacie.** — Internes en pharmacie nommés par délibération de la Commission administrative du 9 décembre 1927.

*Internes titulaires* : MM. Lignac, 53 1/2; Reynier, 51 1/4; M^lle^ Guérin, 48 3/4; M. Laguierce, 48 1/2; M^lles^ Deramond, 47 1/2; Horgues, 45 3/4.

*Internes provisoires* : M. Vanhems, 43 1/4; M^lles^ Ferré, 42 3/4; Béguin, 32 1/2.

### Hôpitaux de Nice

Un concours pour cinq places d'externes titulaires en médecine et en chirurgie s'ouvrira le lundi 6 février 1928, à 8 heures 30 du matin. Le registre d'inscription sera clos quinze jours avant le concours. Les épreuves comportent la rédaction de deux observations de malades après vingt minutes d'examen, et deux questions orales de garde.

### Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le P^r^ Léon Bernard est nommé vice-président.

### Muséum d'histoire naturelle

La chaire d'anthropologie du Muséum national d'histoire naturelle est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater du 10 décembre est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Lévy-Weismann (de Paris). — Le Dr Charles-Maurice Raynaud (de Salies-de-Béarn). — — Le Dr Quenda (de Lanslebourg, Savoie).

## Mariages

M. Jacques Fabre, interne des hôpitaux de Toulouse, et Mlle Marie Arnault.

## Fiançailles

M. Bacou, externe des hôpitaux de Toulouse, et Mlle Marie-Louise Saint-Sernin. — Mlle Simonne Rocher, fille de M. le Pr Rocher, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et M. Hervé de Kerillis, fils du contre-amiral. — Mlle Denise Decourdemanche et M. Sylvain Blondin, interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris. — M. Jean Auché, interne des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Pr Auché, médecin des hôpitaux et professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Mlle Simone Huyard, fille de M. Huyard, ancien président de la Chambre de Commerce, commandeur de la Légion d'honneur. — M. André Foubert, étudiant en médecine, élève de l'Ecole de santé navale, et Mlle Etiennette Mourgues (de Bordeaux).

## Naissances

M. le Dr et Madame Jean Willot (de Roubaix) font part de la naissance de leur quatrième enfant, Françoise.

## Hôpitaux de Paris

**Concours d'électro-radiologie.** — *Epreuve de manipulation.* — Séance du 20 décembre. — MM. Stuhl, 12; Renaux, 12; Lapeyre, 8; Gibert 8; Mme Tedesco, 12.

Séance du 21 décembre. — MM Pierron, 10; Mathieu, 16; Prévost, 12; Deruas, 19; Mme Soussan, 8.

Classement des candidats reçus. — Sont nommés : MM. Deruas, 24; Mathieu, 21; Stuhl, 16 1/2; Mme Tedesco, 16; M. Prévost, 15.

**Concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache et Hendaye.** — Séance du 20 décembre. — *Epreuve orale.* — Question donnée : « Symptômes, diagnostic et traitement du tétanos » — MM. Boyer, 15; Bachman, 16; Lebovits, 13; Vinceneux, 15; Balmelle, 14; Benech, 14; Debuire, 10; Choffé, 13; Mlles Fayot, 18; Devaley, 19 1/2; Weiss, 20.

A la suite de ce concours sont nommés internes :

A l'Institution Sainte-Périne : Mlle Weiss.

A la Fondation Chardon-Lagache : Mlle Develay.

A l'hospice de Brévannes : Mlle Fayot, MM. Bachman, Boyer, Vinceneux et Debuire.

A Hendaye : M. Choffé.

**Service de consultations et de remplacements.** — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes des hôpitaux, sont pendant l'anné 1928, affectés aux services suivants :

I. Médecine. — A) *Service des remplacements* : 1° Hôpitaux généraux : MM. les Drs May, Brodin, Flandin, Heuyer, Feuillie, Cain, Léchelle, Leblanc, Moreau, Léon-Kindberg, Alajouanine. — 2° Hôpitaux d'enfants : M. le Dr Cathala.

B) *Service de consultations* : MM. les Drs Bénard (Henri), à l'Hôtel-Dieu; Donzelot, à l'hôpital de la Pitié; Pruvost, à l'hôpital de la Charité; Tzanck, à l'hôpital Saint-Antoine; Binet, à l'hôpital Necker; Gautier, à l'hôpital Cochin; Weissenbach, à l'hôpital Beaujon; Jacob, à l'hôpital Lariboisière; Chevallier, à l'hôpital Tenon; Jacquet, à l'hôpital Laënnec; Stevenin, à l'hôpital Bichat; de Gennes à l'hôpital Andral; Marchal, à l'hôpital Broussais; Rouillard, à l'hôpital Boucicaut; Hutinel, à l'hôpital Trousseau; Huber, à l'hôpital Bretonneau; Maquezy, à l'hôpital Hérold; Etienne Bernard, à l'hôpital Ambroise Paré.

C) *Service des consultations antivénériennes du soir*: M. le Dr Tzanck, à l'hôpital Boucicaut.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

II. Chirurgiens. — A) *Assistants* : MM. les Drs Bazy, assistant de M. le Dr Labey; Picot, assistant de M. le Dr Cunéo; Martin, assistant de M. le Dr Veau; Capette, assistant de M le Dr Wiart; Deniker, assistant de M. le Dr Descomps; Houdart, assistant de M. le Dr Proust; Desplas, assistant de M. le Dr Chevrier; Rouhier, assistant de M. le Dr Dujarier; Metivet, assistant de M. le Dr Desmarest; Brocq, assistant de M. le Pr Lejars; Leveuf, assistant de M. le Pr Delbet; Boppe, assistant de M. le Pr Hartmann; Gouverneur, assistant de M. le Dr Baumgartner; Madier, assistant de M. le Dr Lardennois; Girode, assistant de M. le Dr Auvray ; de Gaudart d'Allaines, assistant de M. le Dr Lecène; Gatellier, assistant de M. le Pr Duval; Petit-Dutaillis assistant de M. le Pr Gosset; Monod Raoul, assistant de M. le Dr Mocquot; Fey, assistant de M. le Dr Schwartz; Richard, assistant de M. le Dr Marion.

B) *Service des remplacements* : MM. les Drs Quenu et Bergeret.

C) *Service des consultations :* MM. les Drs Küss, à l'hôpital de la Pitié; Bloch (Jacques), à l'hôpital de la Charité; Braine, à l'hôpital Saint-Antoine; Mondor, à l'hôpital Necker; Monod (Robert , à l'hôpital Cochin ; Guimbellot, à l'hôpital Beaujon; Moulonguet, à l'hôpital Lariboisière; Moure, à l'hôpital Saint-Louis; Berger, à l'hôpital Broussais; Maurer, à l'hôpital Tenon.

III. Accoucheurs. — A) *Accoucheur adjoint à la Maternité* : M. le Dr Lemeland.

B) *Service des remplacements:* MM. les Drs Vignes, Guéniot, Gleisz, Portes et Desnoyers.

C) *Assistants* : MM. les Drs Chirié (Hôtel-Dieu : Dr Macé); Ecalle (Beaujou : Dr Funck).

IV. Oto-Rhino-Laryngologistes. — *Service de consultations :* MM. les Drs Halphen, à l'hôpital de la Pitié; Baldenweck, à l'hôpital Beaujon; Moulonguet, à l'hôpital Boucicaut; Le Mée, à l'hôpital des Enfants-Malades; Bloch, à l'hôpital Bretonneau; Ramadier, à l'hôpital Ambroise Paré; Bouchet, à l'hôpital Hérold; Chatellier, à l'hospice de Brévannes.

V. Ophtalmologistes. — A) *Service des remplacements* : MM. les Drs Bourdier et Prelat.

B) *Service de consultations* : MM. les Drs Coutela, à l'hôpital de la Pitié; Cerise, à l'hôpital Saint-Antoine; Bollack, à l'hôpital Cochin; Monbrun, à l'hôpital Ambroise Paré; Velter, à l'hôpital Trousseau.

### Faculté de médecine de Paris

**Agrégation de pharmacologie.** — *Epreuve de titres.* — MM. Dorlencourt, 28; Mercier 24 1/2.

*Leçon orale.* — MM. Mercier, 28; Dorlencourt, 19.

*Epreuve pratique (admission).* — M. Mercier, 28. M. Dorlencourt ne s'est pas présenté.

M. Mercier est présenté pour être nommé agrégé.

### Faculté de médecine d'Alger

Un emploi d'agrégé de chirurgie est déclaré vacant (*Journal Officiel*, 20 décembre 1927).

### Ecole d'application du Service de santé militaire

Les cours d'actualités médicales et chirurgicales, qui ont été institués depuis trois ans au Val-de-Grâce, après autorisation ministérielle, reprendront le samedi 14 janvier et continueront comme à l'habitude les 2e et 4e samedis de chaque mois, à 17 heures, dans le petit amphithéâtre de l'Ecole.

Le directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce rappelle que ces cours, auxquels tous les médecins civils et militaires peuvent assister, consistent dans la mise au point des questions à l'ordre du jour et ont pour but de faire connaître les progrès réalisés à la faveur des recherches nouvelles sur les divers sujets à l'étude.

Pour traiter ces derniers, le directeur fait appel à la compétence des personnalités indistinctement civiles et militaires, dont les travaux les désignent plus spécialement pour exposer le résultat de leur expérience.

Le premier cours aura lieu le 14 janvier et sera fait par le professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, sur le sujet suivant : « Tuberculose et hérédité. ».

Le deuxième cours aura lieu le 28 janvier et sera fait par le professeur Pierre Duval, membre de l'Académie de médecine, sur le sujet suivant : « Radiologie clinique des affections chirurgicales du duodénum » (film cinématographique).

### Hôpital-hospice de Saint-Denis

**Concours d'internat.** — Un concours pour l'obtention de trois places d'internes titulaires, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, aura lieu les lundi 30 et mardi 31 janvier 1928, à 9 heures précises.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Avantages : indemnité mensuelle de 400 francs, nourriture, logement et blanchissage.

Pour les conditions du concours et tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice, de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

### Le 25e anniversaire du Dr Ch. Nicolle

Sous le haut patronage de S. A. le Bey et de M. Lucien Saint, ministre plénipotentiaire, résident général de la République française en Tunisie, un Comité composé de MM. E Conseil, C. Anderson, M. Dinguizli, F. Gérard, G. Soria, M. Joseph Valensi, s'est proposé de commémorer dignement le 25e anniversaire du Dr Charles Nicolle à la direction de l'Institut Pasteur de Tunis.

Le Comité a l'intention d'offrir au Dr Nicolle au printemps prochain une médaille d'or à son effigie.

Des médailles d'argent ou de bronze (au gré des souscripteurs), seront frappées et chaque souscripteur en recevra ultérieurement un exemplaire gravé à son nom

Toute souscription sera reçue avec reconnaissance: celles à partir de 100 francs donneront droit à une médaille de bronze; celles à partir de 200 francs, à une médaille d'argent; celles à partir de 250 francs, à une médaille de vermeil.

Chaque médaille portera, gravée au revers, le nom du souscripteur.

Les versements peuvent être effectués pour le compte n° 26.859 du Comité Ch. Nicolle, chez la Société générale, agence de Tunis :

1° En France et dans toute l'Afrique du Nord, auprès des agences de cet établissement;

2° A l'Etranger, chez tous ses correspondants.

Les chèques de banque sur Tunis ou Paris seront également admis et devront être adressés directement à l'Agence de la Société Générale à Tunis, pour le compte sus-indiqué.

### Syndicat des médecins-directeurs de Maisons de santé

Le bureau du Syndicat des médecins-directeurs de Maisons privées de France a reçu du ministère du Travail un projet de règlementation des heures de travail dans les maisons de santé de la Seine, avec prière de fournir les observations avant le 31 janvier. Le bureau du Syndicat estime que, s'il est mandaté pour agir au nom des membres de son Syndicat, il ne peut parler au nom des médecins non syndiqués; il propose à tous les médecins-directeurs de Maisons de santé de la Seine, de venir soumettre leurs idées dans une réunion générale qui aura lieu, le vendredi 6 janvier à 5 h., au Restaurant Marguery. Répondre au Dr Hervé, à Lamotte-Beuvron, avant le 1er janvier.

### Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr Paul Carnot)

Leçons cliniques du dimanche matin à 10 heures 1/2 à l'amphithéâtre Trousseau en janvier, février et mars.

Dimanche 8 janvier. — Pr Paul Carnot : Les peridextro-viscérites.

Dimanche 15 janvier. — Dr Sainton : Les lipodystrophies.

Dimanche 22 janvier. — Dr Bensaude : Les aspects endoscopiques des néoplasmes rectaux.

Dimanche 29 janvier. — Pr agrégé Villaret : Les troubles du métabolisme de l'eau chez les hépatiques

Dimanche 5 février. — Dr H. Bénard : Les équi-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

libres acido-basiques, leurs applications en physiopathologie

Dimanche 12 février. — Pr agrégé BAUDOUIN : Les formes nouvelles des neuro-infections (encéphalites, polyomyélite).

Dimanche 19 février. — Dr DIOCLÈS : Les techniques radiologiques modernes en gastro-entérologie (présentation de stéréogrammes).

Dimanche 26 février. — Pr TIFFENEAU : Les nouveaux médicaments diurétiques.

Dimanche 4 mars. — Dr HALBRON : Les angines de poitrine et leurs traitements.

Dimanche 11 mars. — Pr RATHERY : Les nouveaux traitements du diabète (insuline, synthaline, etc.).

Dimanche 18 mars. — Pr agrégé HARVIER : Les nouveaux médicaments opothérapiques (thyroxine, polliculine).

Dimanche 25 mars. — Pr agrégé CHABROL : Le coma insulinique.

### Inauguration du Foyer médical franco-international

Le Foyer médical, dont l'inauguration officielle a eu lieu mardi, est magnifiquement installé avenue d'Iéna dans l'ancien hôtel du Prince Roland Bonaparte qui est devenu, on le sait, la propriété de la Compagnie de Suez.

La cérémonie était présidée par M. Jean de Piessac, représentant de M André Fallières, ministre du Travail et de l'hygiène, retenu au Sénat. Il était assisté de M. le Pr Charles Richet, président d'honneur, et M. le Dr H. Thiéry, secrétaire général de l'Association générale des médecins de France, président du Cercle. A leurs côtés se trouvaient M. Goris, doyen de la Faculté de pharmacie; M. Béclère, vice-président de l'Académie de médecine; M. Bellencontre, président de l'A. G.; M. Rouy, chef du personnel médical de l'Assistance publique. On remarquait aussi des représentants des ministres de la Guerre, de la Marine, des syndicats et des groupements médicaux et pharmaceutiques.

Dans la très nombreuse assistance nous avons noté au hasard des rencontres MM. les Prs Achard et Netter, MM. Siredey, Ch. Fiessinger, Levassort, Noir, Vimont, Decourt, Paul Boudin, Lortat-Jacob, Léri, Laignel-Lavastine, Dartigues, Wattelet, Paul Lutaud, Toraude, Darras, Mainot, Crinon, Monnot, secrétaire général du Foyer, Nogués, Buizard, Paul Camus, Lobligeois, Georges Brouardel, Weissenbach, Bertillon, Rehm, Foveau de Courmelles, Pierre Maurel, etc., et de nombreuses dames.

Des discours furent prononcés : M. de Piessac apporta les vœux du ministre; M. H. Thiéry fit l'historique du Cercle. Il dit tout ce qu'on doit à ses animateurs Crinon et Monnot et exposa le but de ce Foyer, lieu de réunion et de délassement où les médecins français pourront recevoir dignement les médecins étrangers et faire ainsi la plus utile des propagandes pour notre pays.

M. Charles Richet, dans une charmante improvisation, fit un rapprochement entre la maison de Socrate qu'il voulait toujours pleine d'amis et le Foyer qui, en réunissant tous les médecins amis, sera un nouveau centre de rayonnement de la science médicale française.

Sous l'aimable conduite de M. Thiéry, les invités visitèrent les beaux salons, la salle du restaurant où les médecins peuvent recevoir leurs amis, les confortables salles de lecture et de correspondance, les salles de bridge et enfin le bar. Là des toasts chaleureux furent portés à la prospérité du nouveau club parisien qui sera vraiment la Maison des médecins.